

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

KAREN CRISTINA MARTINS ALVES

**Crítica e Delírio: a noção de *Insight* em Psicanálise e
Psiquiatria**

São Paulo
2014

KAREN CRISTINA MARTINS ALVES

**Crítica e Delírio: a noção de *Insight* em Psicanálise e
Psiquiatria
(Versão corrigida)**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker.

São Paulo

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Alves, Karen Cristina Martins.

Crítica e Delírio: a noção de *Insight* em Psicanálise e Psiquiatria / Karen Cristina Martins Alves; orientador: Christian Ingo Lenz Dunker - São Paulo, 2014.

99f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Crítica. 2. Delírio 3. *Insight* 4. Psiquiatria 5. Lacan, Jacques, 1901-1981 I. Título.

RC504

Nome: Alves, Karen Cristina Martins

Título: Crítica e Delírio: a noção de *Insight* em Psicanálise e Psiquiatria

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Para meus pais, Antônio e Lia
A meu avô Lauro (in memoriam)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade de São Paulo, aos funcionários e aos professores.

A bolsa concedida pela CAPES.

Ao professor, Christian Dunker, que selecionou o tema desta pesquisa com uma escuta clínica precisa das dúvidas que ela abrigou. Pela orientação, pelas palavras, pela paciência, pelas brincadeiras e silêncios analíticos, obrigada.

Agradeço a professora Maria Livia Tourinho Moretto, pelos comentários precisos durante o exame de qualificação, pela atitude respeitosa à pesquisa acadêmica e pela atenção à psicanálise nas instituições de saúde. Agradeço ao professor Fuad Kyrillos Neto, por aceitar o convite para participar desta banca e pela leitura atenciosa de meu trabalho.

Ao grupo de orientação e aos colegas uspianos: Luís Eduardo, Daniele Sanches, Hugo Lana, Lulu Krissak, Maria Letícia Reis, Roberto Propheta, Pedro Ambra, Anna Turriani, Cris Matias, Clarice Paulon, João Felipe, Rafael Cossi, Dulce Coppedê e Lígia Borba.

Agradeço ao Fórum do Campo Lacaniano. A Rede Clínica de Psicoses, na pessoa de Sandra Berta. A Beatriz Helena e a equipe de Acompanhantes terapêuticos. A Tatiana Assadi, pela prestimosa atenção e a Ana Laura Prates Pacheco, pela relação de escuta e cuidado enquanto supervisora clínica. Agradeço aqueles analistas que sabem ter me escutado nas cidades de Brasília e São Paulo.

Aos colegas do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise. A Danna Paes de Barros de Luccia, pela parceria, companheirismo e amizade.

Não poderia deixar de mencionar os agradecimentos à Universidade de Brasília. Ao antigo grupo PET, nas pessoas de Priscila Parada, Izabela Leda, Camilinha, Cândida Alves, Tiago Rizzotto e Julinha. A tutora Denise Fleith, por sustentar o difícil equilíbrio entre liberdade e criatividade, e a Regina Pedroza, pelo constante incentivo durante a

graduação. Ao professor Luís Augusto Celes, por ser o primeiro a me ensinar o espírito da escuta clínica e ao professor Ileno Izídio. A Marcia Henning, pelas supervisões na equipe de Acompanhantes Terapêuticos da Anankê.

A Jana Koosak, Julia Lagos, companheiros de luta, também aos profissionais de saúde e pacientes que trabalharam comigo em Brasília. As minhas amigas de graduação: Juliana Sousa, Thaís Andreozzi e Luciana Bayeh. Minha admiração a Tatiana dos Santos e a professora Ana Flávia Madureira do Amaral.

As amigas que me acolheram em Sampa: Claudinha e Jéssica. A Aline, mesmo distante, sempre presente em telefonemas (e também a Themis). A Herbert, Manu e Sacha. A Silvia, pelas conversas e pelo cuidado. Agradeço a Arnaldo Ignácio, por ser uma pessoa especial na vida dos outros e na minha também. A Monica Soutello, pela paciência nas guias e também pela compreensão da minha abordagem. A Juliana e a Leandro, pelo apoio, pelas conversas em um momento difícil. Também a Luna, ao Fred e a Nina, inseparáveis companheiros de jornada. A querida D. Deise, por seus cuidados. A Érica, por seu amor e por sua alegria.

Aqueles que estiveram presentes na reta final: Silvia, Lílian, Pedro, Ludu, Luciana, Claudinha, meus agradecimentos sinceros. A Claudia Ruiz, pela revisão gramatical.

A meu pai, pelo amor, pelo suporte e exemplo de tenacidade. A minha mãe, por me incentivar aos estudos desde cedo e por me mostrar como é possível ir mais adiante. A minha irmã Kênia, por me abrir o caminho das pedras. A minha irmã Kelly, por adicionar um traço de humor às situações mais difíceis e nunca deixar a peteca cair. Ao Tom, por sua alegria e por seu amor, por me fazer voltar com ternura ao tempo de infância. A meus avós paternos, Umbelina e Lauro (*in memoriam*). A meus avós maternos: Aparícia (*in memoriam*) e Vicente (*in memoriam*).

A meus pacientes de consultório. A meus pacientes em acompanhamento terapêutico.

Também os delírios psiquiátricos possuem
um pequeno fragmento de verdade

Sigmund Freud

RESUMO

Alves, K. C. M. (2014). *Crítica e Delírio: a noção de Insight em Psicanálise e Psiquiatria*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Debates de psiquiatria contemporânea apontam que tanto a definição de delírio como a de crítica levantam dificuldades terminológicas que levam a imprecisões clínicas. Uma destas situações diz respeito principalmente à progressão do delírio em direção a uma recusa do tratamento, o que tem sido descrito pela literatura psiquiátrica de maneira genérica como ausência de *insight*, ausência de consciência da doença mental, ausência de crítica e até como simples não adesão ao tratamento. Com intuito de contribuir para essa dissensão a partir da psicanálise sugerimos que, assim como outros fenômenos ligados ao inconsciente, o delírio pode ser redefinido a partir da capacidade do sujeito em criticá-lo, o que depende da reordenação perceptiva (*insight*) de aspectos do próprio delírio. Como a terminologia da crítica está presente na filosofia e história da psicopatologia, discutimos modificações no delírio que vão de Kant a Pinel, de Freud à tese de doutoramento de Lacan. A crítica é uma atividade do juízo que pode estar ligada à interpretação e à reordenação perceptiva (*insight*), mas pode ser também fruto da atividade das instâncias críticas do sujeito. A fim de diferenciar esses dois tipos de crítica que encontramos, crítica do delírio e no delírio, sugerimos considerá-la como uma modalidade de implicação subjetiva, ligada a síntese das representações, intencionalidade do juízo e responsabilidade da conduta.

Palavras chave: 1. Crítica. 2. Delírio 3. *Insight* 4. Psiquiatria 5. Lacan, Jacques

ABSTRACT

Alves, C. K. M. (2014). Critique and Delusion: the notion of Insight in Psychoanalysis and Psychiatry. MSc Thesis, Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

Debates of contemporary psychiatry point that problems on definition has led to clinical inaccuracies. One of the main situations described in the literature concerns to the expansion of delusion toward a refusal of treatment. Such situations are denominated from a wide semantic spectrum that ranges from the lack of insight, lack of awareness of mental illness, lack of critique and even simple non-adherence to treatment. To contribute to this disagreement as from the psychoanalysis we suggest that, like other unconscious phenomena linked, the delusion can be reset from the subject's ability to criticize it, which depends on reorganization of perceptual aspects (insight) of the delusion itself. Because critical terminology is present in the philosophy and history of psychopathology, we discuss changes in delusion ranging from Kant to Pinel, from Freud to Lacan's doctoral thesis. Critique is an activity of judgment that can be linked to perceptual interpretation and reordering (insight), but can also be the result of the activity of critical instances of the subject. In order to differentiate these two types of criticism that we find, critique of delusion and critique in delusion, we suggest considering it as a form of subjective implication, linked to synthesis of representations, intentionality of judgment and responsibility of conduct.

Keywords: 1. Critical 2. Delusion 3. Insight 4. Psychiatry 5. Lacan, Jacques

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
1.1. Definição preliminar.....	15
a) Crítica do delírio.....	18
b) Crítica no delírio.....	21
2.INSIGHT EM PSIQUIATRIA	30
a) <i>Gestalt e Insight</i>	33
2.1. Acompanhamento terapêutico: pacientes com ou sem crítica?.....	37
a) Elementos do delírio na esquizofrenia.....	41
b) Para haver crítica, deve haver delírio.....	46
3. FIGURAS DA CRÍTICA DO DELÍRIO	52
3.1. História da crítica do delírio na psicopatologia.....	52
3.2. Um exemplo de cura do delírio.....	56
a) Pinel e Hegel.....	59
3.3. Cura do delírio na Gradiva de Jensen.....	61
4. FIGURAS DA CRÍTICA NO DELÍRIO	65
4.1. Lacan e alguns de seus duplos.....	67
4.2. A personalidade de Aimée, de um Outro ao outro.....	71
4.3. Os escritos literários e as anotações de angústia anteriores ao surto.....	80
4.4. Síntese, Intencionalidade e Responsabilidade.....	86
5. CONCLUSÃO	93
6. REFERÊNCIAS	96

1. Apresentação

Primeiramente, aqui se encontram algumas linhas sobre a origem do presente trabalho sobre delírio. Este percurso remete aos meus primeiros passos na psicanálise ainda como aluna da Universidade de Brasília. A minha primeira aproximação com a psicanálise foi conjunta à formação espontânea de um grupo de estudantes que decidiram formar um grupo independente que iria fazer parte do então chamado “Movimento da Luta Antimanicomial, por uma Sociedade sem Manicômios”.

Enquanto grupo organizado, construímos um canal de diálogo com as instâncias políticas do Instituto de Psicologia, pois preocupávamo-nos com o modo como determinadas práticas, como o encarceramento da loucura, era justificado a partir de posições dogmáticas. Nesse período, que durou cerca de três anos, conversávamos com alguns professores que um dos aspectos mais ricos e importantes do ambiente universitário era o de propiciar aos alunos de psicologia uma formação não apenas conceitual, mas também vivencial. E que esse percurso vivencial era inevitavelmente contaminado por esse tipo de questão política que faz borda com a universidade.

Naquele período, a reforma psiquiátrica acontecia de maneira extremamente lentificada no Distrito Federal, o que ainda justificava esse tipo de ação política. Participei das atividades do “Grupo Enlace” e foi uma experiência marcante, em especial, notar que outros colegas se juntaram àquilo que foi se construindo como uma jornada de discussões, debates e intervenções: amigos, professores, profissionais de saúde e também pacientes. Após um período de levantamento de questões, um dos professores do Instituto de Psicologia terminou por criar um curso de especialização profissional em um dos hospitais em que a situação era mais precária. Vários profissionais desse hospital foram acolhidos em seus estudos e puderam pesquisar clinicamente o seu trabalho com a loucura.

Em uma das intervenções que realizamos enquanto grupo organizado, uma das funcionárias do hospital havia sentido que as críticas eram direcionadas a ela. Nosso princípio enquanto grupo era o de que se a tensão fosse motivada pelo debate isto não era motivo para não fazer laço, pois não se tratava de uma crítica excludente e segregatória. Essa funcionária percebeu isto e terminou se aproximando de nosso grupo. Foi até a minha despedida de Brasília e me presenteou com um livro que “talvez, eu já tivesse”, mas, que ela “queria me presentear assim mesmo”: *O Mal-estar na Cultura*, de Freud.

A minha primeira aproximação com este tema da crítica teve início então nesse ambiente politicamente orientado, e isso nos aproxima de nosso tema de pesquisa. Aqui temos um exemplo diminuto de que a crítica social, e seus pequenos delírios de reivindicação, são, na verdade, desejos postos por outras vias. Isto é, há a incidência do sujeito nas diferentes modalidades de crítica. Que ela esteja presente enquanto recusa do tratamento clínico em muitos casos de psicoses nos convida a fazer a distinção se, nestes casos, tratar-se-ia de algo como uma ausência de consciência do sofrimento psíquico ou se, de fato, há uma recusa crítica da medicação, da consulta psiquiátrica ou do tipo de terapêutica envolvida no tratamento clínico.

Veremos que se, na história da psicopatologia, o delírio será definido como um erro do juízo, caberá à psicanálise notar que toda manifestação sintomática, mesmo o delírio, guarda um fragmento crítico de recusa das normas e regras sociais vigentes. Em outras palavras, também o delírio guarda um fragmento de verdade suprimido na história do sujeito.

Assim como na pesquisa que participamos no Laboratório Interdepartamental de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise na Universidade de São Paulo, a presente pesquisa se caracterizou por associar o tradicional regime de leitura em psicanálise de textos de Freud e de Lacan à leitura de autores que são preocupados em realizar, de maneira mais direta e acentuada, a crítica às instituições sociais e a cultura, como Michel Foucault.

Nesse sentido, o ponto de partida desta pesquisa se localizou na tese de doutoramento do ainda psiquiatra Jacques Lacan, *A Psicose Paranoica e suas relações com a Personalidade* (1932/2011). Na tese, Lacan analisa um caso de crítica do delírio. Segundo a historiadora da psicanálise Elisabeth Roudinesco: “Lacan sentiu um grande mal-estar por não ter podido praticar com Aimée uma análise freudiana” e que a tese “é um texto de psiquiatria, mas claramente psicanalítico” (1993/2008, p.77). Associa-se a isso a nossa leitura do tratamento moral de Pinel, comentado por Foucault em *História da Loucura na Idade Clássica* (1972/2007).

Ao longo desta dissertação, partiremos dos aspectos semânticos e etimológicos da crítica; em seguida, analisaremos brevemente o surgimento deste termo na filosofia de Immanuel Kant e sua diferença em relação ao conceito de *insight*. Foi a partir do contexto filosófico pós-iluminista que a crítica se disseminou enquanto uma atitude reflexiva característica do espírito moderno, que logo se tornou parte do método de cura do delírio no tratamento moral de Pinel.

A influência do criticismo de Kant se fez sentir de maneira ampla neste primeiro momento da psiquiatria, já que está presente em outros autores da psicopatologia clássica como Guislain e Falret. No que diz respeito ao advento de suas primeiras categorias: “a fragmentação das categorias da loucura seguiu aproximadamente a categoria tripartite das faculdades da mente que Kant e os filósofos escoceses desenvolveram” (BERRIOS & DIEGO, 1996, p.17). Também a retomada da categoria da paranoia foi influenciada pela da filosofia de Kant, “a paranoia primeiro empregada pelos gregos, foi utilizada por Heinroth, em 1818, inspirado nas doutrinas kantianas” (LACAN, 1932/2011, p.2).

Veremos que o campo semântico da crítica é amplo e flutuante, o que justifica que encontremos na psiquiatria contemporânea substitutos dela como *insight* e consciência. Esta amplitude de significação da crítica é bem clara dentro da psicanálise em que a crítica é um termo polissêmico. Freud usava expressões como faculdade crítica, *insight* psicológico, intelecção, interpretação, tornar-se consciente (*Unbewusste*) – figuras da razão que, assim como quereria Kant, aproxima a crítica da ideia de um tribunal que julga se o conhecimento é legítimo. Entretanto, diferentemente da filosofia, a psicanálise também indica que figuras da alienação fazem parte da crítica enquanto instâncias críticas do sujeito: ideal de eu e supereu.

Nesse sentido, proporemos um percurso básico que visa discriminar esses dois tipos de juízos da crítica. O polo de separação do sujeito em relação a seu delírio que diz respeito capacidade de analisar, interpretar ou perceber (*insight*) aspectos do delírio; b) o polo da alienação, ligados aos ideais ou a determinações do supereu que podem, inclusive, fazer o sujeito passar ao ato.

Essa dualidade da crítica pode ser conferida nas palavras de Freud: “a faculdade crítica não é, assim, uma função independente a ser respeitada como tal, ela é o instrumento de suas atitudes emocionais” (FREUD, 1917/1976, p.345). A crítica era considerada pela psicanálise tanto uma vicissitude do processo analítico, facilmente confundida com resistência, quanto também um mecanismo de aprofundamento da análise. Isto é, diferente do que pensava Kant, já que ligada as emoções, a crítica é também um modo de alienação do sujeito.

Uma segunda questão complementar a essa diz respeito à definição psicanalítica de delírio. No texto de 1914, *A questão do Simbolismo do Sonho em Pessoas Normais*, Freud debateu com os interlocutores de sua época que negavam serem o sonho (as ilusões, os chistes, a sexualidade infantil e também delírio) fontes de saber sobre o

sujeito que também eram verdadeiras.

Sabemos que neste texto Freud comenta as críticas do estudioso da sexualidade Havellock Ellis. O britânico criticava a psicanálise por ela se assemelhar a uma ficção literária, ao passo que Freud irá argumentar que é possível acessar o fragmento de verdade presente nestas formações do inconsciente.

Assim como o sonho, o delírio é também um daqueles fenômenos tipicamente inconscientes, que são comumente designados com a alcunha de “inconsciente a céu aberto”, por se tratarem de uma expressão privilegiada do mesmo. Na discussão que Freud empreendeu naquele texto, no que diz respeito a tais aparições inconsciente, pareceria então ser fácil afirmar e criticar a psicanálise por ela supor um tipo de simbolismo em que a interpretação psicanalítica estaria aberta a todos os sentidos. Para evitar que a interpretação psicanalítica pareça uma ficção criada pelo próprio psicanalista, Freud recomendava fazer uso de:

uma técnica combinada que alia uma cautela crítica na solução de símbolos a um estudo cuidadoso destes sonhos que forneçam exemplos particularmente claros de seu uso a fim de desarmarmos qualquer acusação de arbitrariedade na interpretação (FREUD 1914/1987, p.353).

Frequentemente determinados aspectos do sonho, tal como o delírio, têm mais de um significado, “e assim como ocorre com a escrita chinesa, a interpretação só pode ser alcançada em cada ocasião partindo-se do contexto”, diz Freud (IBID, p.354). Sugere-se então que a leitura tanto o sonho como o delírio tenham como modelo a escrita chinesa, em que as imagens do sonho e do delírio só adquirem sentido a partir do contexto do qual ela surgem.

1.1. Definição preliminar

A crítica tem seu significado ligado à ideia de juízo, “a crítica é a capacidade ou arte de julgar, de fazer um juízo crítico, um julgamento” (HOUAISS, 2002). Um de seus primeiros usos foi registrado em 1712, na grafia latina *criticus*, em uma adaptação do grego *kritiké*. Em grego, *kritiké* é uma derivação de *Kritikos* que significa: “o juiz”, “o capaz de julgar”.

Krei que deu origem a *Kritikos* significa separar. Segundo José Lourenço de Oliveira¹(2002), *krei* deriva-se do primitivo *krinen*. A frase grega “*kríno andras katá phula*” significa “separo os guerreiros por tribos”. Aqui *krei* está associado ao sentido material de separação que migrou para o abstrato, associando *krinen* a uma atividade do juízo: escolher, decidir, resolver, interpretar.

A família latina e neolatina de *krei* é ampla. Também deriva desse radical: crise, critério, crime, decreto, entre outros, que são parentes da crítica enquanto portadores da ideia genérica de separação. Separar por discriminação de critérios, separar por julgamento de valor ou por mérito é a atividade da crítica especializada, como a crítica da arte ou literária, que avalia o valor de determinada peça e seu lugar na literatura passada.

Se a ideia de crítica remete a um espectro amplo de atividades do juízo, cabe lembrar que foi na Idade Moderna que o projeto filosófico de Immanuel Kant se efetivou como “a grande Crítica da Razão” (ARANHA & MARTINS, 1993, P.23). Uma divisão comum da obra desse ilustre pensador da Crítica é entre os estudos pré-críticos e *A Crítica da Razão Pura* (1781), momento este no qual os filósofos se ocupavam de forma sistemática com as questões sobre a origem e a certeza do conhecimento. Vejamos como a tarefa da crítica assumiu uma função ética dentro da ciência, depois de Kant.

No projeto filosófico kantiano, a Crítica emergiu em um momento muito particular das relações entre Ciência e Filosofia, diante das disputas internas com a metafísica, no chamado século das Luzes, o século XVIII, em que se deu o movimento cultural e filosófico do Iluminismo. Desde a Antiguidade, a Metafísica era, para Kant, a “rainha das ciências”, mas, na ascensão da modernidade, ele previu que ela tinha um futuro fúnebre pela frente: o destino da metafísica era “ser exilada e despojada”, principalmente, pela fisiologia do entendimento sugerida por Locke (KANT, 1781/2002, p.15-16).

O Empirismo estipulava o acesso a Coisa-em-si, sem a mediação da representação, o que se tornaria uma forma problemática do conhecimento: uma

¹ Jose Lourenço de Oliveira foi professor, intelectual, erudito. Livre docente em Direito Romano e doutor em Letras foi um dos fundadores da Faculdade de Filosofia Ciência e Letras incorporada a Universidade Federal de Minas Gerais. Os trechos foram extraídos da coletânea que reuniu fragmentos inéditos em sua obra publicada pela PUC de Minas gerais em 2002, *Da vida à vivência – Conceitos de Linguística Fabular*, que reuniu textos “voltados especialmente para a filosofia da linguagem, para a teoria da Linguística Fabular, para a análise crítica do Estruturalismo, para a defesa da linguística diacrônica e para o estudo da frase indo-europeia”.

extrapolação lógica análoga às verdades reveladas pela religião. Foi justamente com o intuito de corrigir os excessos deste tipo de Ciência, devolvendo-lhe as suas pretensões legítimas, que Kant redigiu *A Crítica da Razão Pura*: “houve um momento em que parecia que iria findar todas as disputas [da metafísica], graças a uma certa fisiologia do entendimento humano – do célebre Locke – e a ser decidida inteiramente a legitimidade” (IBID, p.16).

A querela entre os céticos empiristas e os racionalistas dogmáticos era um tipo de problema a ser combatido naquele período histórico pela efetivação de uma grande Crítica da Metafísica: uma acomodação dela no interior da Ciência, pois era a renovação concreta da Física, através de mecânica de Newton e da revolução tecnológica propiciada por ela, que oferecia um modelo legítimo de conhecimento (o modelo de Ciência não se reduzia a uma disputa interna à Filosofia). Kant procurou elaborar uma filosofia capaz de oferecer critérios ordenadores para a ciência vindoura, já que era preciso reconhecer a importância tanto da teoria dogmática quanto do empirismo.

Isto evidenciava a importância dentro da ciência de modelos de conhecimento de descrição geral e, ao mesmo tempo, modelos descritivos de cunho empírico que se preocupavam em descrever e avaliar os movimentos dos corpos em espaços e tempos delimitados como mecânica de Newton. De outro modo, a chamada Ciência da Física que oferecia um paradigma para as demais também apresentava uma Teoria Geral, de cunho hipotético (as leis de funcionamento do Universo). A psicanálise estaria para a ciência enquanto teoria das leis gerais de funcionamento do psiquismo que também não prescinde da análise caso a caso.

Foi nesse sentido que a Crítica em Kant trouxe uma tarefa ética de parentesco com a clínica, a Crítica “pretendia curar a razão de seus excessos, estabelecer seus limites, descrever seu funcionamento” (DUNKER, 2011, p.362). Kant elaborou um modelo de Conhecimento ao ficar indicado em sua filosofia que “o entendimento sem intuição é vazio” e que “a intuição sem conceitos é cega” (IBID, p.373).

Depois de Kant, a crítica passou a ser mais largamente compreendida como uma característica geral da atitude filosófica, e também da própria Ciência, que não aceita a verdade de uma assertiva sem considerar seu valor. Segundo Abbagnano (2005), a Crítica foi então pensada por Kant pela metáfora do “tribunal da razão” e, nesse aspecto, fica particularmente evidenciada que a função do juízo significa um tipo de separação que estabelece uma ordenação, uma jurisprudência. Veremos no próximo

capítulo que para que haja crítica é necessário a eleição de um significante mestre que ordene a série. O caso oposto disso é a esquizoidia, que traz uma crítica apenas como atitude de discordância, um enxame de S1, sem ordenação.

Esse aspecto tem sua importância para o estudo da crítica porque estabelece a diferença essencial entre a atividade da crítica e a mera atitude de discordância. A discordância não tem efeitos de ordenação, apenas de negação. Na linguagem do senso comum, a crítica é uma posição contrária que julga o valor negativo de uma peça. Como podemos acompanhar até aqui, no sentido forte do termo, crítica é separar e distinguir, mas para ordenar. Aproximativamente, se o sujeito critica um aspecto de seu delírio, julga o valor de uma ação ou a veracidade de uma afirmação, é para ordenar tantos outros aspectos. A verdadeira crítica produz deslocamento (a crítica dos ideais) enquanto que a crítica superegoica é rígida (não produz deslocamento).

a) *Crítica do Delírio*

Em *Sonhos de um visionário explicado por sonhos de metafísica*, texto de 1766, em sua fase pré-crítica, Kant analisou as teorias de um místico, filósofo, cientista e pensador, que tinha um lugar importante no parlamento sueco de sua época, chamado Emanuel Swedenborg. Swedenborg era professor da Universidade de Uppsalla e tinha sido conselheiro do Rei em assuntos de mineração. Criticá-lo diretamente seria tarefa obsequiosa, pois ele era um nobre conhecedor de todos os assuntos: física, química, filosofia, inventos técnicos e, claro, a espiritualidade da alma era tema de uma vívida teoria em que ele liderava a humanidade.

Segundo Perez, “embora Kant nunca tenha desenvolvido sistematicamente os princípios de uma psicologia científica nem por isso deixou de tratar a questão da loucura em diferentes momentos de sua obra”. Esse problema apareceu vinculado “às lesões cerebrais”, “problemas de percepção”, mas, também ao “entusiasmo do desvario profético, o fanatismo religioso, o misticismo e até a ilusão metafísica” (2009, p.96).

Neste contexto, Kant notou que o delírio de Swedenborg de redenção da humanidade não era ciência. A Crítica, na filosofia de Kant, também apresenta o papel de identificar tais delírios de ciência, e separá-los dos demais, obstruindo que a revelação mística de cunho alucinatório terminasse fundando dogmas que fossem

delirantes. Ainda de acordo com Perez, “o tratamento da loucura não pode ser considerado como se fosse um elemento marginal à temática fundamental de Kant, ele está estreitamente relacionado à tarefa da filosofia crítica” (2009, p.115).

Também para a psicanalista David-Menárd (1996, p.9), “o debate de Kant com Swedenborg, isto é, com o exemplo de um pensamento louco, é um dos temas essenciais que organizam a Crítica da Razão Pura”. A recusa ao dogmatismo e as extravagâncias idealistas do pensamento se inserem no projeto de Kant de redefinir a filosofia dentro da Ciência. Foi neste ideário Iluminista que o conceito filosófico de crítica se expandiu e terminou migrando para a clínica.

Nessa atmosfera de debate entre visões acerca do delírio e de seu tratamento, o tratamento moral de Pinel era composto de atitudes que remetem a um passado arqueológico da clínica: o “respeito pela autoridade” deveria ser “legítimo” e “as paixões só poderiam habitar o coração do homem se submetidas à razão”, observam Oda e Dalgalarrodo (2006, p.26), na apresentação do *Tratado Médico Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*.

Nem tanto ao céu dos conceitos e nem tanto à terra dos dados clínicos empíricos, Pinel atribuiu as suas reflexões sobre a mania à dimensão clínica vivida por ele no hospital: “já vi em Bicêtre pacientes maníacos que continuam sendo um enigma, se seguirmos os conceitos de Locke”; “seu conceito de mania [de Locke] é errado quando é considerado como inseparável do delírio” (BERRIOS, 1996/2008, p.133). Para Pinel, o delírio não era um quadro das patologias, mas um momento delas, e suas reflexões sobre o delírio eram uma reação francesa à visão empírica britânica.

Para que se tenha em mente os elementos que auxiliaram a reflexão acerca do tratamento moral da alienação, cabe lembrar que a inspiração de Pinel veio da experiência prática de um vigilante de hospício, Jean-Baptiste Pussin. Ele foi recrutado como membro da equipe do hospital e Pinel ficou impressionado com os resultados eficazes do método de Pussin. Gestos que eram baseados na teatralização de aspectos dos delírios dos internos e também em atitudes de franqueza e benevolência.

Queremos crer que a atuação de Pussin ocupa um lugar estratégico na história dos fundamentos da clínica relacionados à crítica do delírio: o tratamento moral era uma combinação de exposição dos alienados a situações que questionavam o delírio, como também, integrando a esse contexto de tratamento um conjunto de respostas evasivas que considerava a vantagem de “parecer apoiar as ideias dos alienados”,

“sem permitir ato algum de violência” (PINEL, 1800/2007). A terapia moral combinava, desde sua origem, uma educação auto-reflexiva e uma re-experiência da autoridade em um dispositivo de reconhecimento.

Diferente de Kant, a crítica em Pinel traz uma característica dialética que vai ser recuperada por Hegel, pois, ao se preocupar com a cura dos alienados, era preciso considerar, de maneira enfática, que se podia ganhar e perder a razão ao longo do tempo. Como coloca Foucault (1972/2007), “Hegel deveria formular alguns anos mais tarde, extraindo com todo rigor a lição conceitual daquilo que havia ocorrido no Retiro de Tuke e Bicêtre de Pinel” (IBID, p.476).

A loucura era, para Hegel, “a totalidade sistematizada de sua consciência e a determinação particular que não se integra à totalidade, nem se ordena, nem se subordina, à loucura” (HEGEL, 1817/1995, p.461-462). A loucura era uma espécie de pensamento lógico em que o sujeito toma uma particularidade sua como auto-referência.

Será esse tipo de característica intelectual presente na própria interpretação do delírio que também foi recuperada, séculos mais tarde, por Karl Jaspers, em sua definição clássica do delírio como um “erro de julgamento ou um defeito do pensamento” (JASPERS, 1973, p.235). Uma interpretação comum da leitura de Jaspers considera o delírio como um erro do pensamento, mas, deve-se ressaltar que este é considerado um erro apenas porque a faculdade do julgamento está implicada. O delírio é uma crítica feita de maneira incompleta. Este tipo de característica do delírio que será também descrita na psiquiatria francesa, em 1921, quando Paul Guiraud analisou a forma verbal da interpretação delirante.

Guiraud pertenceu ao círculo da psiquiatria francesa do entre-guerras, na qual, surgiram nomes como Charles Blondel, Henry Ey, Gaetan Clérambault e, posteriormente, Jacques Lacan que, “embora baseados em uma conceituação bem distante de Jaspers, perseguiram um objetivo muito semelhante ao dele”, qual seja, “a explicação do mecanismo íntimo das psicoses” (BERCHERIE, 1980/1989, p.274).

Segundo Bercherie (IBID, p.277), Guiraud fazia a seguinte divisão: a) interpretação com justificativa lógica, como alusões verbais e interpretações cabalísticas, “os doentes dão a entender que seus inimigos ou o meio estão procurando dar a entender certas coisas através de objeto ou de palavras de duplo sentido”, b) interpretação sem justificativa lógica, esta apenas possui a máscara do silogismo e a função intelectual fica limitada a um resíduo como nas “homonímias” (assimilação de duas pessoas por

identidade de nomes e sobrenomes) e os “raciocínios por jogos de palavras” (identidade entre fragmentos significativos de palavras).

Guiraud seguia a mesma intuição de Sérieux e Capgras, que isolaram o delírio de interpretação em 1909 e o designaram como loucura raciocinante.

b) *Crítica no Delírio*

Introduzimos até agora a figura da Crítica externa e separada do delírio cujo modelo é à consciência do filósofo e do alienista acerca da desrazão. Introduzimos também a ideia moderna de que a própria interpretação delirante é uma loucura do raciocínio. Nessa análise de Guiraud, a interpretação delirante assume forma intelectual, como exemplificamos na concepção de interpretação delirante como um caso particular da “polarização afetiva das palavras que se harmonizam de maneira lógica subsequente”, ou, como coloca Bercherie (IBID, p.277), “uma harmonização entre a nova certeza afetiva e a inteligência”.

Neste momento, iremos localizar outro tipo de Crítica ainda mais interna ao delírio, que irá distinguir radicalmente o campo clínico da psiquiatria daquela da psicanálise. Na psicanálise, o tratamento do delírio é recentrado a partir da temática do narcisismo, elaborada por Freud, cuja releitura foi realizada por Jacques Lacan.

O aspecto distintivo de sua leitura psicanalítica acerca do delírio diz respeito à reinserção deste em uma das etapas da formação do eu. Desta maneira, o delírio não é um desvio do mecanismo normal de funcionamento do psiquismo, mas um processo interno ao narcisismo primário.

Recuperando em linhas breves a análise de Freud da publicação do livro do juiz de direito Daniel Paul Schreber, que enlouqueceu após receber um alto cargo na corte jurídica, em *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)*, de 1911, veremos que o estatuto do delírio é indissociável da ideia de cura: “a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (FREUD, 1911/1976, p.95).

Freud considerou o delírio como engrandecimento do eu diante da experiência de fim de mundo (a experiência mais primária e desorganizadora da crise): “o delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente se abriu uma fenda entre o eu e o mundo externo” (FREUD, 1924/1976, p.191). A reconstrução que

chamamos delírio é “bem sucedida em maior ou menor grau, mas nunca inteiramente” (IBID, p.55) – o que faz que a crítica possa ser pensada como um auxiliar importante do tratamento, ainda que isto não tenha sido explicitado com clareza.

Isso porque se o delírio é um fator de cura, isto não auxilia a entender a diferença clínica crucial entre um delírio organizado, funcional ou pacificador (como o de Schreber) de um delírio disruptivo, precário ou fragmentário (como o de Aimée, caso clínico que veremos do então psiquiatra Lacan). Schreber conseguiu manter-se em uma articulação de saber ou de escrita que o protegeu da alucinação, da angústia e da passagem ao ato. Já no caso Aimée, isto ocorreu de forma diferente, e isto só pode ser pensado quando se considera que a própria significação engendrada no delírio encontra problemas para se manter.

Nessa leitura particular da psicanálise, deve-se levar em consideração que “os conceitos de Freud acerca da linguagem” foram formados a partir das ideias do neurologista inglês Hughling Jackson (BERRIOS, 1996/2008, p.113). Para Jackson, os distúrbios nervosos, entre eles, o delírio, eram fenômenos de dissolução (e não ligados ao *déficit*), o que ofereceu a Freud fundamentos distintos para entender por que o delírio poderia se desenvolver em um sentido curativo.

A hipótese de Jackson supunha que os danos cerebrais incidiam na escala inversa da evolutividade cerebral. Primeiro, dissolviam-se as funções ligadas às áreas mais complexas e especializadas para, somente depois, atingir áreas mais simples e menos especializadas. Os distúrbios da fala eram regressões a estágios mais primitivos do cérebro (não eram entendidas, portanto, como perdas absolutas, tal como sugere o modelo tradicional de demência). Delirar, portanto, não é perder funções de linguagem, mas retornar a estágios mais primitivos da mesma, o que é perfeitamente coerente com a ideia de Freud de que o delírio é uma tentativa de restabelecimento da linguagem, que se impedida, bloqueada ou negada, queremos indicar, talvez, possa conduzir a passagem a um ato que vise produzir um desfecho no delírio.

Mas, ao contrário do que se poderia pensar, para Freud, não havia um único tipo de delírio e este não era unicamente anexado à questão das psicoses. Havia uma questão mais polêmica em torno da definição de delírio, que será importante para nosso tema da crítica na medida em que remete a outra questão do narcisismo, desta vez, posta de maneira mais clara e decisiva.

Semelhante à preocupação de Kant quanto à instituição da legitimidade da ciência, Freud também considerava que as instituições estavam sujeitas ao mal-estar psíquico individual. É conhecida a afirmação de Freud que: “um delírio paranoico é a caricatura de um sistema filosófico” (FREUD, 1912/1976, p.95), observação que é sem dificuldade reconhecida como uma crítica à filosofia. Entretanto, não era o sistema filosófico de conhecimento, em si mesmo, que Freud criticava. Um de seus últimos textos, *Novas Conferências Introdutórias a Psicanálise, Uma questão de Weltanschauung*, é esclarecedor quanto às aproximações entre discurso e delírio. Este é um de nossos exemplos da relação do delírio com os ideais.

Neste texto, Freud coloca que as reflexões de Karl Marx sobre a estrutura econômica da sociedade “adquiriram inegável autoridade nos dias atuais” (1937/1976, p.214). O verdadeiro problema se encontrava na transformação da religião, da filosofia e da ciência em uma visão de mundo, uma *Weltanschauung*.

Vejamos que a definição freudiana de *Weltanschauung* condiz ponto a ponto com a estrutura linguajeira do delírio paranoico:

uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente com base em uma hipótese superior dominante, a qual, por conseguinte, não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo que nos interessa encontra lugar fixo. Facilmente se compreenderá que a posse de uma *Weltanschauung* desse tipo situa se entre os desejos ideais dos seres humanos (FREUD, 1933/1976, p.193)

Além disso, a *Weltanschauung*:

supõe a uniformidade da explicação do universo; mas, o faz apenas na qualidade de projeto, cuja realização é relegada ao futuro. Ademais, marcam-na características negativas, como o fato de se limitar àquilo que no momento presente é cognoscível e de rejeitar completamente determinados elementos que lhe são estranhos (IBID, p.194),

Uma construção intelectual de tipo ideal que supõe uniformidade na explicação do universo e cuja realização é relegada ao futuro condiz com o delírio do juiz de direito Paul Schreber e sua expectativa de criação de uma nova raça entre homens. Este delírio cuja progressividade apontava para a adoção de uma atitude feminina para com Deus nada mais era do que uma construção do tipo ideal que rejeitava as críticas externas a ele. O delírio de Schreber estipulava o aperfeiçoamento ideal dos homens: homens de sua época se aperfeiçoariam por Schreber ter acedido a se tornar a

mulher de Deus.

Segundo Santne (1996/1997, p.10): “as crises sucessivas que precipitaram o colapso de Schreber, nas quais ele tentou controlar o seu ambiente que chamo de sua Alemanha particular, foram basicamente às mesmas crises da modernidade para as quais os nazistas propunham soluções radicais”. Assim, o delírio de Schreber pode ser interpretado a partir do contexto que iria dar origem ao Nazismo. Observação corroborada pelo estudo de Niederland (1981) acerca do pai de Schreber, que era um médico ortopedista e pedagogo, adepto das teorias pedagógicas de cunho corretivo da condição física e mental das crianças.

Por que Schreber não se tornou apenas mais um nazista, entre outros? Que mensagem o delírio de Schreber dirigiu à sociedade alemã? Que apenas um homem que estivesse apto ao amor sexual e místico para com Deus seria realmente capaz de aperfeiçoar a raça?

Schreber considerava a sua ideia a mais brilhante, seu livro figuraria entre “as obras mais interessantes que já foram escritas desde que o mundo existe” (SCHREBER, 1903/1995), e que lhe fosse reconhecido “um inquebrantável amor à verdade e, por outro lado, uma observação fora do comum” (IBID, p.194). O delírio paranoico, pela ausência de divisão subjetiva e pela certeza delirante, reproduzia imagens de papéis sociais. O delírio amplifica determinada situação social e captura o espírito e o drama de uma época: “o paranoico é um messiânico por estrutura”, encontrado nos “relatos de heróis e de fundadores de religião” (QUINET, 2006, p.102).

Neste livro de Schreber se observa surgir a poética espontânea do delírio: os raios de sol afetariam os nervos dos homens e a encantadora e pacífica loucura de Schreber dos homens transformados, porém, livres, o que definitivamente contribuiu para a sua alta.

Freud observou que “a única parte do delírio que persistiu após a cura e a única que pode permanecer em sua conduta na vida real” (FREUD, 1911/1976, p.36) foram os adornos de fitas e colares vestidos na parte superior de seu corpo, geralmente, quando ele estava a sós e em frente ao espelho.

Neste mesmo período, em julho de 1901, Freud comentou que Schreber já se encontrava em posição de expressar seu restabelecimento na vida prática. Neste fragmento escrito por Schreber, e citado por Freud, podemos reconhecer um tipo de modificação interna no delírio:

Há muito tempo venho me dando conta de que as pessoas que vejo a meu redor não são homens apressadamente improvisados, mas pessoas reais, e que devo, portanto, conduzir-me em relação a eles como um homem razoável está acostumado a conduzir-se em relação a seus semelhantes (IBID, p.37).

Neste caso, essa fala de Schreber tematiza o juízo do sujeito quanto à sua conduta em relação a outros. Em outras palavras, mensagens delirantes tem valência de ordenação, são juízos mais ou menos críticos que podem ser auxiliares ou impeditivos do convívio social. Isso destaca a importância do sentido se manter no delírio e se dirigir a um público mesmo que imaginário: a escrita das *Memórias de um Doente de Nervos* permitiu que o delírio de Schreber fosse reconhecido publicamente passando do discurso médico ao jurídico: sua mensagem foi endereçada a um outro, mesmo que imaginariamente.

Em outras circunstâncias do tratamento clínico das psicoses como o acompanhamento terapêutico, é comum que esse tipo de fala delirante esteja associada ao direito de ser cuidado de determinada forma, ou por algum outro profissional, já que é justamente por algum tipo de crítica que o sujeito pode evitar engajamentos alienantes em determinadas situações.

Cabe lembrar que a família de Schreber esteve receosa de que seu nome fosse publicamente comprometido e o ameaçava quanto ao fato de que ele poderia enfrentar uma apreensão legal de sua publicação. Em razão dessa querela, Schreber exclui o terceiro capítulo de seu livro, capítulo no qual ele se propunha a falar dos membros de sua família e do qual nunca se encontraram rastros. Haveria, neste aspecto, um foracluído do foracluído, a história da trama familiar que foi abduzida? O suprimido do discurso não é o mesmo que o mecanismo da foraclusão.

Foi justamente a escrita da história pessoal que possibilitou que Schreber articulasse algo de uma transmissão. Isto é, permitiu que ele agisse como seu eu, eu que pensa e fala socialmente, mesmo que o seja a partir de uma construção delirante; mas, qual seria o fundamento deste restabelecimento do sujeito?

A reinserção do delírio enquanto uma etapa do narcisismo permitiu à psicanálise subverter a associação do delírio com o enlouquecimento e também questioná-lo enquanto signo patognômico das psicoses, em que pese, em especial, à ênfase da leitura de Lacan do narcisismo enquanto formação da imagem do corpo próprio. Ter um delírio não significa que se trate de um sujeito psicótico, mas, é distintivo da psicose haver delírio.

Em uma das primeiras arguições psicanalíticas de Lacan, apresentada no Congresso de Psicanálise da Associação Internacional de Psicanálise, a IPA, em Marienbad, em 1936, a comunicação sobre *O Estádio do Espelho* levantou a hipótese de que a formação do eu era identificação, uma *Gestalt*, e “que a Gestalt seja capaz de efeitos formadores sobre o organismo é atestado por um experimento biológico” (LACAN, 1949/1998, p.99). O reconhecimento da criança de sua própria imagem no espelho é uma experiência de formação do eu: “reconhecemos aí que é assinalado pela inspiradora mímica do *A-ha Erlebnis*, onde se exprime para Kohler, a apercepção situacional, tempo essencial do ato de inteligência” (IBID, p.96).

Esta antecipação da imagem mental do eu é um *insight* da criança sobre sua própria imagem, momento que é comparável a elementos da estrutura do delírio: como se soubesse antes, como se fosse tomada pela certeza e perplexidade, quando encontra de tal forma que se poderia falar em um reencontro. Também nas interpretações no delírio estão presentes: projeção, antecipação e auto-referência.

Na formação da criança, congelamento dessa imagem mental do eu é “uma identificação no sentido pleno do termo, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (IBID, p.97), equivalente também à etapa genética de constituição do delírio paranoico, e que Lacan chamou, no *Estádio do Espelho*, de conhecimento paranoico. Queremos indicar que a lógica delirante da interpretação paranoica é semelhante à formação neotênica da criança que assume o ato de locomoção a partir de uma imagem que lhe oferece os elementos de uma reconfiguração da imagem de si mesma.

Estádio foi um termo que Lacan tomou emprestado de Henri Wallon para registrar com base em uma referência dialética a passagem do especular ao imaginário graças à realização do sujeito que distinguia o corpo da própria imagem refletida, contudo, destinada a ser uma dialética alienante no destino do sujeito sem jamais se completar a afirmação: tu és isto. Em Lacan “o estádio do espelho se tornava uma operação psíquica, até mesmo ontológica, pela qual o sujeito se constitui na relação com seu semelhante” (ROUDINESCO, 2011, p.28). A descoberta da imagem como símbolo do eu não pode ser considerada uma crítica da projeção?

O *Estádio do Espelho* versa sobre a defasagem entre o objeto e sua representação: “Segundo Lacan, toda realidade deve ser expressa de maneira objetal, sem o menor lirismo, uma vez que toda realidade é, em primeiro lugar, um real, isto é, um delírio”, como coloca Roudinesco (IBID, p.26). Não se entende por que ou como,

nem se distingue real e realidade: levantam-se as paredes que cumprem o papel de uma defesa interna. Tanto a imagem mental do eu quanto um delírio bem sistematizado são campos fortificados em que as forças pulsantes duelam internamente.

A imagem do espelho, assim como a interpretação delirante, corresponde à antecipação da criança de sua própria imagem, uma identificação de caráter espacial e alienante, indicando a posição do sujeito ligada ao olhar, mas também de um momento da constituição subjetiva. O delírio está ligado a um retorno às identificações primárias: eu ideal, ideal de eu e supereu. Lacan irá desmembrar a leitura do narcisismo freudiano com base na leitura do delírio, que visa localizar tais figuras fragmentárias de saber no delírio: os traços, as metáforas, as identificações e esses ideais.

Surge à tentativa do sujeito de interpretação pela intuição, interpretação esta sobre “a palavra do enigma, a alma da situação” (1955/1988, p.44); como coloca Lacan, o delírio de interpretação se manifesta sobre “intuições interpretativas sobre o real” (IBID, p.57), a partir das quais surgem elementos que retêm a significação, por exemplo, o neologismo. O neologismo é uma tentativa de significação articulada ao campo do sentido já que as marcas fálicas de inscrição do sujeito foram banidas, o que se denomina, em psicanálise, de Forclusão do Nome do Pai. Outro modo de dizer que, no delírio, a cadeia do sentido é aberta à infinitização.

Lembremos que o delírio não surge todo de uma vez, ele se constrói pacientemente, algumas vezes como em Schreber, por décadas reunindo detalhes que se declaram abertamente apenas no que se convencionou chamar de desencadeamento. O trabalho do delírio envolve a paranoização: “a mobilização sensível do mundo exterior em relação a uma significação pronta a surgir de todos os cantos” (LACAN, 1955/1988, p.239). Por isso, antes de uma simples figura da desrazão, a psicanálise ressalta que a própria interpretação delirante é um esforço de rigor que também levará o sujeito a produzir ou confrontar provas do delírio, a questionar a certeza de suas perplexidades.

A título de exemplo, em Schreber, observamos a importância do significante “*Seelemord, assassinato das almas*” (IBID, p.67). Embora apresentada de maneira enigmática e obscura, o sujeito tem a intuição de que esta palavra tem um sentido particular como tentativa de fixação de um elemento que permita a escrita de sua história. A paranoia é a tentativa de fixação de um elemento significativo em uma

posição “não enganadora” que, retida, atua como fantasmagoria. Assim, a interpretação delirante é a tentativa de inscrição do campo da realidade que “faz da palavra alguma coisa que não engana” (IBID, p.79), elemento que foi designado como significante primário, S1, que ao ser recalcado, funda um conjunto de significantes articulados em cadeia.

Para Lacan, o delírio se instala no lugar de uma significação suspendida, irrealizada, ou melhor, dizendo, não-acreditada (*Unglauben*). O delírio, no período de sua construção, visa progressivamente ocupar o lugar de uma função: de uma metáfora irrealizada na ordem da constituição do sujeito. Isso nos leva a uma teoria sobre o sentido no delírio, ou seja, de que ele progride a fim de cumprir a função da metáfora paterna: a) articular a relação simbólica de filiação, b) estabilizar o drama identificatório do sujeito, c) estabelecer um modo preferencial de gozo do Outro.

Deste modo, sinteticamente, introduzimos até aqui que a psicanálise leva em consideração que a fala delirante não é apenas fracasso de representação e porta mensagens que são críticas se levado em consideração o contexto do qual elas partem. O delírio é a tentativa progressiva de produzir sentido que culmina com a tentativa de significação do eu.

A manutenção do sentido no delírio que chamamos aqui de crítica *no* delírio, irá se articular, se bem sucedida, com este momento final e residual do delírio, quando ele se reduz e se produz uma significação *do* delírio. Aqui a significação pode ser ligada à ideia de cura (como em Schreber) em que a mensagem endereçada ao outro foi emitida e, em parte, reconhecida pelo outro: “trata-se de um tempo futuro contingente a respeito do qual a liberdade humana pode ser verdadeiramente colocada ao passo da imprevisibilidade em Deus” (IBID, p.152).

De outro modo, a tentativa de significação *do* delírio pode ocorrer também pela via da passagem ao ato, quando o sentido *no* delírio se encontra problemas para se manter. No caso Aimée, as interpretações delirantes se constroem ao longo das aparições dos fenômenos elementares, passando pela escrita desatinada de seus romances até a passagem ao ato no ataque à atriz Huguette Duflos. Na manhã que precedeu o ataque qual ela afirmou ter lido nos jornais a ameaça a seu filho, o índice final que a convenceu da necessidade premente de protegê-lo: “Inquirida por nós, a doente reconheceu que só podia se recordar de um fato: o de, a um dado instante, ter acreditado lembrar-se desse artigo e dessa fotografia” (LACAN 1932/2008, p.209).

Ainda sobre este caráter intelectual dessa interpretação no delírio, “ela se

apresenta, além disso, como uma experiência surpreendente, com uma iluminação específica”, “um fenômeno de significação pessoal” de parentesco com a “estranheza do *deja-vu*” (IBID, p.208). Neste caso, a forçagem de produzir a prova final do delírio, crítica do delírio, pode ser também o desmoronamento do sujeito, elevado pelas constantes críticas da irmã e do marido de Aimée em relação ao cuidado que ela não provia ao filho. Críticas que não eram estabilizadoras, muito bem a seu contrário: já que a mãe interpreta projetivamente o seu filho de modo delirante.

Para concluir, esperamos ter enfatizado que a atividade do pensamento, do juízo, da crítica e do *insight* estão ligadas à própria atividade delirante, o que nos leva ao trabalho de tentar desvendar o que está em jogo nas modificações do delírio.

2. *Insight* em psiquiatria

Berrios (1996/2008) questiona o uso do *insight* dentro da psiquiatria, indicando como este termo se integrou ao fracasso classificatório em psiquiatria:

A escrita sobre a história do *insight* (e seu derivado clínico *insightless*) mostra muito bem o problema criado pelas ideias ambíguas. Então, qual definição será usada invariavelmente como guia? Uma definição estreitamente intelectualista segundo a qual o *insight* é apenas o conhecimento de que se está doente? A igualmente estreita ideia implícita dos estudos empíricos atuais? A ideia mais geral de que o *insight* é uma forma de autoconhecimento? Alguma definição psicanalítica? Para falar claramente, aqui a dificuldade não está em nenhuma das tendências (abordá-las individualmente é bastante fácil), mas sim escrever uma história válida, ou seja, uma que capte o tema do *insight* na sua variedade caleidoscópica (IBID, p.313).

A amplitude semântica do *insight* é considerada dentro da psiquiatria como um problema. Isto porque, nesta maneira de pensar, se a terminologia é pouco precisa, os usos clínicos poderiam variar ainda mais. A tentativa de abolir as diferenças linguísticas em psiquiatria compareceu, definitivamente, na elaboração da terceira edição do *Manual Estatístico e Diagnósticos de Transtornos Mentais*, cuja força tarefa foi chefiada por Robert Spitzer em 1974. Tal força tarefa tinha o objetivo de solucionar o embaraço classificatório, promovendo uma eliminação das ambiguidades terminológicas entendidas como problemas de fundamentação clínica. Como coloca Dunker & Neto (2011, p.615), em *A crítica psicanalítica do DSM-IV*: “Um dos objetivos da revisão foi melhorar a uniformidade e a validade do diagnóstico psiquiátrico. Outro era padronizar as práticas de diagnóstico dentro dos Estados Unidos e outros países”.

Entre aqueles fundamentos questionados, objetava-se a psicanálise, pois esta não compartilhava dos mesmos princípios da ciência empírica positivista. A psicanálise trazia em seu bojo uma gama de problemas de densidade filosófica, e esta força tarefa terminou por retirar do DSM a terminologia tanto psicanalítica quanto fenomenológica que “oferecia fundamentação a quadros clínicos de sofrimento psíquico desde o surgimento da psiquiatria” (DUNKER, 2014, no prelo).

Diferente de outras categorias de conhecido pertencimento ao campo psicanalítico, como a histeria e a neurose, o *insight* até hoje permaneceu na terminologia e prática psiquiátrica. Esta noção e suas diferentes apreensões devem ser analisadas em maior

detalhe.

Cardoso (2008) analisa o *insight*, tendo como perspectiva a psicoeducação em psiquiatria:

A psicoeducação, no contexto do tratamento da esquizofrenia, é uma técnica que visa melhorar a compreensão da doença pelas pessoas doentes e suas famílias e, desta forma, melhorar o seu comportamento e atitude face a doença. Dentro deste contexto, o indivíduo adquire um papel ativo no tratamento da sua doença. Procura-se, assim, fornecer informações às pessoas doentes sobre vários aspectos da própria doença, de uma forma sistematizada, englobando áreas como os sintomas da doença, as suas possíveis etiologias, o tratamento e o curso da mesma, procurando melhorar a adesão terapêutica e o próprio *insight* da pessoa face à doença. A partir daí, visa-se a estimular as pessoas doentes e familiares a comprometerem-se ativamente e criticamente com o tratamento (IBID, p.350).

Note-se que a definição de psicoeducação na psiquiatria abrange inicialmente atitudes e comportamentos por parte do psiquiatra (fornecer informações sobre os sintomas, o tratamento, o curso e o prognóstico da doença). Isso nos leva a pensar que o *insight* neste sentido pedagógico guarda semelhança com o que introduzimos acerca da consciência crítica do filósofo e do alienista, no passado da psicopatologia clínica. Do mesmo modo que a filosofia e a psiquiatria nascente, a psicoeducação é um saber externo e separado do delírio, da alienação ou da esquizofrenia, indiferentemente, todos eles, dos nomes associados a figuras que vão da desrazão à patologia.

Nesse raciocínio psicopedagógico, o paciente é estimulado a agir ativamente e criticamente em relação ao próprio tratamento, a fim de adquirir *insight* quanto ao adoecimento realizando, ao final, adesão ao tratamento clínico. Entretanto, talvez seja este tipo de problema que deva ser enfrentado com mais rigor: pode-se encontrar aqui uma descrição indesejável do tratamento clínico enquanto um comportamento de mera imitação do paciente para com o seu médico, visto que o verdadeiro conceito de *insight* supõe uma reordenação perceptiva (e não apenas mera imitação das atitudes do médico, do psiquiatra, do psicanalista etc).

Cabe ressaltar aqui a importância do rompimento da psiquiatria com a tradição filosófica, como veremos adiante, que instituiu a clínica enquanto uma série de procedimentos e atitudes que visam ajudar o paciente a estabelecer uma crítica interna do delírio. As consequências deste abandono da clínica são observadas no abandono do uso da crítica e nesta irregular substituição pelo *insight*. O termo *insight*

parece cumprir o primeiro passo da promessa de fundamentação orgânica, ao indicar que há substrato teórico biologicamente orientado a uma teoria do tratamento psiquiátrico. A aposta seria de que o *insight* possa ser tomado no sentido etológico ligado à aprendizagem animal.

Entretanto, a vertente educacional tem sido hegemônica no que tange ao uso do *insight*, negando um possível retorno do diálogo entre psiquiatria e teorias psicológicas por essa via.

Esta definição de *insight* como consciência da doença mental torna mais ambígua a sua distinção conceitual da adesão ao tratamento. O resultado é que tanto um como o outro parecem descrever os mesmos comportamentos como: a ingestão de medicação, a ida ao psiquiatra e a obediência às indicações médicas. Cardoso comenta: "a importância do *insight*, como este interage com a adesão e afeta o desfecho clínico nas perturbações psicóticas é uma questão que tem envolvido muitos pesquisadores na área de saúde mental" (IBID, p.348).

Outros autores realizam discussões a respeito deste termo, como Markova & Berrios (1992) e Kemp & David (1995), em todos os casos, apontando a falta de definição precisa deste termo.

Ainda no que diz respeito ao problema da questão terminológica sobre a crítica, isto fica particularmente evidenciado pelo abandono desse termo de origem filosófica.

No caso particular do uso da crítica em psiquiatria, ela é considerada um dos aspectos da semiologia do exame psíquico cuja função é a de realizar a avaliação clínica global do paciente. A crítica se refere à capacidade geral de julgamento do paciente em relação ao adoecimento. Usado como sinônimo de *insight*, a crítica é um dos únicos sinais de bom prognóstico nas psicoses, pois, aqueles que "acreditam estar doentes tendem a apresentar maior adesão" (KAPLAN & SADOCK & GREBB, 2007). A evolução do tratamento "depende do grau de realismo com que o paciente compreende sua doença e os vários problemas de sua vida" (BLACK & ANDREASEN, 2008, p.41).

Na prática psiquiátrica, é comum se referir à adesão ao tratamento psiquiátrico com a seguinte expressão: o paciente tem crítica ou o paciente não tem crítica. Se o paciente adere a medicação, isto se torna um sinal prognóstico positivo, porque garante o tempo necessário para a ação terapêutica, diminuindo os impactos causados pelas crises e internações, como também pode significar a abertura do sujeito ao processo de cunho psicoterapêutico. No caso das psicoses, a ausência de

crítica é um critério diagnóstico apenas quando ela brilha por sua ausência e, por outro lado, torna-se um prognóstico apenas quando se faz de fato presente no paciente.

No capítulo sobre “Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”, na 4ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*, encontramos a seguinte relação entre a ausência de *insight* e a definição de psicoses:

O termo psicótico tem recebido, historicamente, diversas definições diferentes, nenhuma conquistando aceitação universal. A definição mais estreita do psicótico está restrita a delírios ou alucinações proeminentes, com alucinações ocorrendo na ausência de *insight* para sua natureza patológica [...] Ao contrário dessas definições baseadas em sintomas, a definição usada em classificações posteriores (DSM II e CID 9) provavelmente era demasiada abrangente e concentrada na gravidade do prejuízo funcional (APA, 2002, p.303).

Até hoje a definição de psicose não é consensualmente estabelecida na psiquiatria. No *Compêndio de Psiquiatria*, de Kaplan, Sadock & Grebb (2002, p.308), os autores também estabelecem definições abrangentes de psicose, tal como “a evidência direta do comportamento psicótico é a presença de delírios ou alucinações sem discernimento (*insight*)”.

Como corrobora Holmes (1994/1997, p.236), no que diz respeito ao passado recente da psiquiatria, a definição de esquizofrenia era contaminada pela definição kraepeliana de demência precoce. Considerava-se em razão disso que os pacientes “sofriam de um tipo precoce de deterioração intelectual encontrada na senilidade. No entanto, percebeu-se mais tarde que a deterioração psíquica na esquizofrenia é bem diferente de outras formas de prejuízo intelectual” (IBID, p.248).

Até agora notamos que a ausência de crítica tem sido usada em diferentes acepções, como também o uso de *insight* é insuficientemente distinguido da adesão ao tratamento clínico, além de coexistirem leituras da psicose que a subentendam como um déficit de caráter intelectual.

A partir de agora iremos recuperar aspectos da psicologia da *Gestalt* a fim de diferenciar do uso de *insight* em Freud.

a) *Gestalt e Insight*

Foi durante uma viagem de trem de Viena para Renânia, em 1910, que Wertheimer observou um estranho fenômeno de um sinal ferroviário que continha duas lâmpadas. Uma lâmpada acendia e segundos depois apagava. Em sequência, a outra lâmpada acendia e depois apagava. As pessoas que olhavam para esse sinal viam o movimento de uma luz que se movia entre uma lâmpada e outra. Essa sensação de movimento da luz, que não correspondia com a realidade, fez com que Wertheimer procurasse o Instituto e propusesse a Kohler a reprodução desse tipo de experimento. Dois anos depois Wertheimer propôs a seguinte observação em um artigo científico:

Descartadas diversas interpretações teóricas, como por exemplo, que seriam traços, que seriam *ilusões de julgamento*, todas elas com falhas na explicação, apresentou a solução que achava melhor. Tratar-se-ia de um processo total e contínuo visto como uma *Gestalt* (ENGELMANN, 2002, p.2, grifos meus).

O estatuto desse fenômeno imaginário da percepção foi extremamente debatido pelos psicólogos da época. Seria a ilusão de ótica da *Gestalt* um erro de julgamento, tal como o delírio?

Nesse contexto, este primeiro acontecimento foi o elemento propulsor do movimento da *Gestalt*, que deu origem a outros experimentos com luzes e movimentos de imagens no Instituto Psicológico da Academia Comercial de Frankfurt na Alemanha, liderados por Kohler, Wertheimer e Kofka. A expansão da iluminação pública nas cidades e o advento do cinema contribuíram para o estudo desse fenômeno. Acreditava-se que a descoberta da *Gestalt* significa avanço no estudo fisiológico da percepção.

Foi Kohler quem denominou esse processo perceptivo que ele determinou de “lei da pregnância”:



Figura 1. *Gestalt* por semelhança

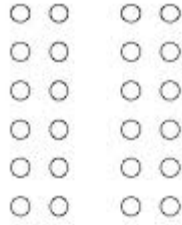


Figura 2. *Gestalt* por proximidade



Figura 3. *Gestalt* por fechamento.

Tais figuras exemplificam o que Wertheimer descreveu como reordenação perceptual provocada pela *Gestalt*: a tendência do olhar de reunir objetos por semelhança, proximidade e fechamento, realizando uma única figura. Com o avanço dos estudos, a presença da *Gestalt* passou a ser investigada em outras esferas, por exemplo, a leitura de Kofka sobre a *gestalt* do corpo, “o ato motor é um processo de todo organizado” (IBID, p.4). Essa descoberta da *Gestalt* buscava descrever o salto qualitativo entre os passos dados e o ato de locomoção da criança.

Segundo Kohler, o *insight* é “uma formação de padrão do campo perceptual de maneira que as relações significativas se tornam aparentes. É uma formação de *gestalt* na qual os fatores relevantes se encaixam em relação ao todo” (YONTEF, 1993/1998, p.16). O *insight* depende de um fechamento imagético da situação, uma apreensão súbita e abrupta da totalidade da cena e que é capaz de gerar uma ilusão de completude.

Agora, propomos diferenciar a *Gestalt* do termo *insight* na psicanálise. Como mencionamos anteriormente, em *Estádio do Espelho como Formador da Função do*

Eu (1949/1998), Lacan considerou que formação neotênica da criança, o real do corpo inacabado fisiologicamente, é completado pela imagem totalizante e unificadora do espelho. Totalidade que não coincide com o corpo real, pois, ao se estabelecer como uma *Gestalt*, essa imagem é mais do que a simples soma das partes já que possui um valor libidinal adicional como se analisou na noção de Complexo.

Se a formação do eu como imagem ocorreu em uma antecipação imaginária do corpo real podemos aqui extrair um paralelo para pensar o delírio enquanto reconstrução imaginária do eu de caráter igualmente totalizante e ilusório.

De outro modo, o fechamento semântico do delírio à interpretação analítica assim como os chistes e a vida sexual infantil são temas cuja natureza foi investigada por Freud. Sua elucidação que une fragmentos de ausência de sentido a uma verdade da biografia pessoal dá lugar ao famoso momento de iluminação pelo qual a psicanálise viria a se tornar mundialmente conhecida, o *insight*. Embora a psicanálise tenha-se tornado conhecida pelo *insight*, outros elementos podem ser tomados como sinônimo deste, como dissemos anteriormente, intelecção, tornar-se consciente, faculdade crítica.

Sinteticamente, iremos expor aqui uma breve definição de *insight*. Freud propõe uma definição que zela, sobretudo, pelo aspecto literário que ela assume no que diz respeito ao chiste: “Quem quer que permita à verdade escapar em um momento de distração, em realidade se alegra por livrar-se da mentira, eis a definição correta e profunda do *insight psicológico*” (FREUD, 1905/1976, p.126). *Insight* é a compreensão interna de uma situação, uma apreensão súbita e inesperada de um fragmento de verdade.

O delírio, nesse sentido, assume aspecto semelhante à estrutura do chiste que é formada a partir de uma proibição social. O chiste traz à tona um fragmento dessa verdade que não pode ser dita. Dar-se conta desse fragmento de verdade é ter um *insight* em psicanálise. Do mesmo modo, Freud também investiga a verdade histórica do delírio:

Também os delírios psiquiátricos contêm um pequeno fragmento de verdade e a convicção do paciente estende-se dessa verdade para seus invólucros delirantes (FREUD, 1937/1975, p.154).

O delírio paranoico apresenta um aspecto comunicacional pouco notado, *grosso modo*, o paranoico diz o que pensa:

A investigação psicanalítica da paranoia seria completamente impossível se os próprios pacientes não possuíssem *a peculiaridade de revelar (de forma distorcida, é verdade) exatamente aquelas coisas que os neuróticos mantêm escondidas como um segredo*. Visto que os paranoicos não podem ser compelidos a superar as resistências internas e desde que, de qualquer modo, *só dizem o que resolvem dizer*, decorre disse ser a paranoia um distúrbio em que um relatório escrito ou uma história clínica impressa podem tomar o lugar de um conhecimento pessoal do paciente (FREUD, 1911/1976, p.23, grifos nossos).

Aqui se observa também a importância da crítica paranoica assumir lugar em uma produção escrita (a fim de que ela possa ser traduzida como ocorreu com a leitura do livro de memórias de Schreber por Freud).

2.1. Acompanhamento terapêutico: pacientes com ou sem crítica?

Até aqui acompanhamos questões relativas à crítica e ao delírio na psicanálise, tentando mostrar sua importância para o debate acerca de problemas do uso do *insight* na psiquiatria, tentando indicar que o delírio possui um fragmento de verdade que deve ser reconhecido pelo analista, desenvolvido pela tessitura de linguagem do delírio. Iremos tratar neste momento da práxis que deu origem a temática da pesquisa e buscar analisar outra verdade da crítica no delírio cuja aparição ocorre constantemente na prática do acompanhamento terapêutico, que por sua vez surgiu concomitante a abertura propiciada pelos movimentos de reforma psiquiátrica. Faremos um breve histórico do surgimento do acompanhamento terapêutico e de sua especificidade a fim de salientar que importância da noção da crítica no delírio como juízos do sujeito acerca de seu tratamento clínico. Estes juízos delirantes devem ser escutados como índices de presentificação do sujeito e determinam o manejo clínico em direção a favorabilidade do tratamento clínico.

O acompanhamento terapêutico é acionado em casos de pacientes que não aderem ao tratamento psiquiátrico e vivem, não raro, instalados em suas casas, na ausência de qualquer tratamento clínico. Isto é, retroativamente, são justamente o caso particular da conceituação psiquiátrica que abordamos anteriormente de pacientes sem consciência do próprio adoecimento ou sem crítica. O tipo de paradoxo que essa condição delirante e refratária à clínica traz para a dimensão do tratamento é o de que quanto mais o sujeito delira, maior é o reconhecimento social da incidência

de uma doença; esse cálculo é feito na direção oposta pelo sujeito que delira, pois, quanto mais delirante, mais verdadeira é, para ele, a realidade construída pelo delírio e menos necessárias são as diligências médicas e psicoterápicas.

Jacques Lacan construiu uma posição política clara a respeito daquilo que se entendeu como resistência ao tratamento. Lacan divergiu historicamente da tradição inglesa e americana da psicanálise, insistindo que há uma posição do sujeito implicada nesta resistência: “em outros termos, a resistência é o estado atual de uma interpretação do sujeito. É a maneira pela qual, naquele momento, o sujeito interpreta o ponto em que ele está”. A única resistência que existe é a do analista, “quando ele não entende com o que ele tem que lidar” (LACAN, 1954/185, p.287). A resistência ao tratamento diz respeito a uma interpretação. A falta de adesão ao tratamento, a sua recusa, muitas vezes, tratada como “ausência de crítica”, “ausência de consciência do adoecimento mental” é, na realidade, uma interpretação. Nossa hipótese preliminar é que estes juízos de caráter admoestivos que podem incidir sobre a família, o tratamento ou o acompanhado são uma função do sujeito.

As situações clínicas de acompanhamento terapêutico são um lugar socialmente privilegiado para observação desse tipo de crítica presente no delírio, delírios mais persecutórios, menos persecutórios, como também delírios que fazem fronteira com o laço social ou que excluem radicalmente o outro. Vejamos um breve histórico da prática do acompanhamento terapêutico.

A prática do acompanhamento terapêutico nasceu junto com as primeiras abordagens clínicas preocupadas com a instituição de um modelo de tratamento aberto para a loucura. Para sustentar a ideia de que o louco poderia habitar a cidade foram surgindo novas ideias e abordagens clínicas, e com o recuo da visão de que era necessário asilar a loucura, tornava-se evidente a presença de uma demanda clínica entre as fronteiras do mundo do hospital e as consultas psiquiátricas.

O embrião desta prática, o então chamado o amigo qualificado, surgiu primeiro na Argentina, no começo da década de 70, ligado a psicanalistas que trabalhavam em instituições psiquiátricas. Primeiro, ele era visto como um profissional de saúde ligado “à flexibilização do tratamento psiquiátrico” mediante necessidades clínicas distintas das abordagens tradicionais. Depois deste período que pode se dizer experimental, em que “a consciência da especificidade dessa prática” veio aos poucos (MAUER & RESNIZKY, 1987, p.9), a demanda pelo serviço de acompanhamento terapêutico hoje se encontra consolidada, vinculando-se indissociavelmente à porta de saída dos

serviços abertos, como hospitais-dia e unidades de internação. Esta prática se expandiu para grupos clínicos que subsistem de maneira autônoma e com abordagens clínicas distintas, vertentes comportamental, psicanalítica e educacional, alargando-se para quadros clínicos distintos, como idosos com complicação neurológica e acompanhamento escolar a crianças autistas, tal foi a efetividade apresentada por este recurso clínico.

No Brasil, as primeiras notícias desse modelo embrionário datam do final da década de 70, com o fechamento das comunidades terapêuticas pelo governo militar que fez profissionais e familiares buscarem “uma alternativa à internação”. Neste período, há relatos sobre a presença do auxiliar terapêutico em Porto Alegre e no Rio de Janeiro (BARRETO, 2000, p.19-20). O pensamento clínico associado a esta prática floresceu no Instituto ACASA, em São Paulo, fundada em 1979, que será responsável pela criação dos primeiros cursos de formação de acompanhamento terapêutico, pela publicação dos primeiros artigos e publicações científicas sobre esta prática clínica, na década de 90, e, também, fonte de inspiração para outros serviços em outros estados e regiões do Brasil.

No livro organizado pela equipe de Acompanhantes Terapêuticas da ACASA, *Crise e Cidade*, a rua é pensada como um espaço transicional em que a intervenção terapêutica é ligada à noção de acontecimento. Este cenário polimorfo das ruas facilita encontrar pontos de ancoramento para errância psicótica e ao mesmo ponto de balizamento crítico para ela. A repetição de algumas saídas, seja a pedido do próprio acompanhado ou sugestão do acompanhante, se “torna instrumento para a criação de narrativas pessoais” favorecendo uma estabilização. Mas a rua também é a presença do indeterminado que traz encontros que medeiam certa crise do sujeito, o que Frayze-Pereira denominou “integração-desintegrante” (1997, p.22) e que vem balizar e modificar convicções e crenças do delírio.

A indicação até então genérica para a circulação social dá lugar à discussão da cidade como espaço afetivo em que os percursos traçados convidam de recordações que possibilitam existência, como mostra o relato de caso de acompanhamento terapêutico escrito por Petri (in: ACASA, 1997, p.127-132). Primeiro, “o atravessar a rua” surge como uma impossibilidade do sujeito e também um temor da família, a rua era um “risco de vida”. Então, a função do acompanhante de sustentar a possibilidade de que as saídas aconteçam mesmo que interrompidas media a construção de uma pergunta: “risco de vida ou risco de viver?”, questionamento que depois torna possível

atravessar aquilo que estava a sua frente, “ir ao consultório, frequentar o hospital-dia, pegar ônibus e escolher algum programa” (IBID, p.131).

Este tipo de sustentação da circulação do sujeito e de seu delírio, apoiada terapeuticamente, aproxima a função do acompanhante terapêutico da cômica figura de Sancho Pança, fiel escudeiro de Dom Quixote, apresentado no texto de Kleber Barreto, *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico*. Barreto (2000) articulou o papel de Sancho Pança na paródia da cavalaria *O Engenho fidalgo Dom Quixote de La Mancha* com a posição do acompanhante terapêutico orientado pela psicanálise. Sancho Pança acompanha as estripulias de Dom Quixote em suas lutas contra moinhos de vento, testemunhando a saga de suas aventuras e desventuras. Sancho Pança é testemunha dos acontecimentos da vida de Dom Quixote e não o deixa solitário nos momentos mais difíceis de suas loucuras.

É a respeito do fracasso em convencer diretamente o sujeito de seus desatinos e de sua desrazão, retratado pela figura do Sancho Pança, que Jacques Lacan também fez uso de uma expressão curiosa: “secretário do alienado”, expressão esta que se tornou muito conhecida no âmbito clínico psicanalítico do tratamento das psicoses:

vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a *impotência* dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até foi considerado como coisa a ser evitada. (LACAN, 1955/1988, p.235).

Esta expressão “secretário do alienado” ou “do enfermo” foi criada pelo psiquiatra francês Jean-Pierre Falret de forma pejorativa. Falret pretendia demonstrar como era preciso orientar-se “ativa e cientificamente” em relação ao alienado (COSTA & FREIRE, 2010, p.69). O secretário do alienado descrevia duas posturas passivas a serem evitadas, segundo Falret, a do “romancista” passivo, que se deslumbrava com o caráter fantástico da loucura, e a do “narrador” passivo, que se preocupava em apenas catalogar sintomas (IBID, p.71).

Lacan irá assumir características dessas duas posturas, tanto a de romancista e a de cientista. A passividade deve ser seguida à risca, mas no sentido de secretariar ao pé da letra, o que, por contradição, não deixa de ser uma postura secundariamente ativa em relação ao delírio, na medida em que tem o papel de ajudar o psicótico a organizá-lo.

O secretário atua como se o delírio fosse feito de papéis escritos a esmo e que foram espalhados, cabendo ao secretário reunir os capítulos de mesma temática, separando-os de sequências avulsas e de outras tantas mais incompreensíveis, e estando alerta para o fato de que serão as folhas perdidas que irão parecer as mais importantes. Trata-se, então, de ajudar o sujeito a articular seu delírio e aguardar que acontecimentos do cotidiano coloquem o sujeito em crítica em relação a ele.

a) *Elementos do delírio na esquizofrenia*

A consideração do delírio como uma tentativa de cura não deve ser tomada em sentido exclusivo na psicanálise. Deve-se lembrar de que o delírio, mesmo associado à ideia de cura, é o resultado de deformações no *Eu* que foram produzidas por uma dissociação psíquica tal como a psicose: “a psicose é desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o eu e o mundo externo” (FREUD, 1924, p.189). As deformações no eu se caracterizariam principalmente por terem sido causadas por esse desligamento do mundo, observado por Freud como uma das condições patológicas das psicoses e, como tal, esse é também um dos sintomas dessa síndrome a qual Freud frequentemente reportou ser difícil de investigar pelo o que ele detectou como ausência de transferência, ausência de recurso ao outro.

Em *Sobre o Narcisismo: uma Introdução*, texto de 1914, posterior à análise do caso Schreber, Freud discorreu sobre uma das principais características de outra forma da psicose, a paranoia se caracteriza pela: “a megalomania e os desvios do seu interesse do mundo externo, de pessoas e coisas” (IBID, p.90). O delírio megalomaniaco demonstrava um outro recurso ao outro: o investimento libidinal em um mundo de objetos fantasiosos até certo ponto criativo do sujeito. Já a inacessibilidade, como dissemos, era considerada ainda um aspecto mais profundo e ligada à esquizofrenia: “um narcisismo primário que é obscurecido por várias razões”, “a libido é dirigida para o eu” (IBID, p.91). Entretanto, essa direção da libido na esquizofrenia apresentava a seguinte peculiaridade:

uma superestima do poder de seus desejos e atos mentais, a onipotência dos pensamentos, uma crença na força taumatúrgica nas palavras e uma técnica para lidar com o mundo externo – mágica – que parecer a aplicação de premissas grandiosas (IBIDEM).

Já na leitura particular do texto de 1915, *O Inconsciente*, Freud observou que a esquizofrenia se refere a “uma primitiva condição do narcisismo de ausência de objeto” (IBID, p.225). Nesse texto, Freud continua a elaborar o problema da libido na esquizofrenia que se manifesta nessa antítese entre o eu e o objeto: na impossibilidade de acessar o mundo externo a não ser a partir de seus componentes mais narcísicos. Se os sintomas da esquizofrenia apontavam para a predominância do repúdio ao mundo externo, o superinvestimento no próprio eu que pode tornar o sujeito apático, Freud irá notar que tais sintomas negativos eram compensados por um investimento na própria fala e este aspecto era particularmente característico da esquizofrenia: “um grande número de modificações na fala”, “a construção de frases que passam por uma desorganização peculiar” que fazem com que suas “observações parecerem disparatadas”, a “referências a órgãos corporais e enervações” (IBID, p.225).

Uma hipótese compatível para esse pêndulo da direção da libido na esquizofrenia era que o investimento nas palavras não fazia parte do ato da repressão nas psicoses narcísicas. As palavras seriam superinvestidas como tentativas de recuperação, ou de cura, Freud dirá, que manifestamente dominam o quadro clínico da esquizofrenia: “essas tentativas são dirigidas para a recuperação do objeto perdido, e pode ser que, para alcançar esse propósito, enveredem por um caminho que conduz ao objeto através de sua parte verbal, vendo-se obrigadas a se contentar com palavras ao invés de coisas” (IBID, p.232). Na esquizofrenia, “as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos” (IBID, p.227). Vemos então que o delírio na esquizofrenia será distintivamente marcado por essa alteração da fala.

Um exemplo particularmente claro deste caso particular da fala delirante na esquizofrenia veio à luz através de um paciente do psicanalista Victor Tausk encaminhado à Sociedade Psicanalítica de Viena e, primeiramente, diagnosticado como obsessivo. Tornou-se observável que ele era capaz de comunicar sem qualquer resistência os significados de suas inibições: mas, ele ficava perturbado com suas meias, com “os pontos da malha” (IBID, p.228), demorando horas para se trocar. Nesse caso, observou Freud: “o cínico ditado um buraco é um buraco é verdadeiro em seu sentido verbal” (IBID, p.229). O buraco da meia não era um substituto do recalcado cujo representante se encontrava na fantasia. Era algo semelhante ao que

Freud irá designar na esquizofrenia como a fala do órgão do qual sua representação inconsciente se encontrava banida.

A análise da gênese das palavras na esquizofrenia teve importância fundamental nesse texto de 1915. Foi através da detecção deste tipo de representação da coisa (sem o seu representante inconsciente) que modificava, para Freud, o estatuto das representações inconscientes: não havia apenas representações de palavras que, por motivo de censura, não poderiam ser traduzidas ao consciente. Havia outro tipo de manifestação inconsciente ainda mais profunda. Chamava a atenção um o encontro real com o buraco da meia, uma perturbação mais radical da representação: “só a análise de uma das afecções que denominamos de psicose neurose narcisista promete proporcionar-nos concepções através das quais o enigmático inconsciente ficará mais ao nosso alcance, tornando-se, por assim dizer, tangível” (IBID, 1915, p.224).

Freud irá considerar que a esquizofrenia se tipifica pelo desligamento da representação em sua função de representar a coisa. A ausência de representação meta inconsciente que garantiria o encadeamento das associações era a hipótese que explicava a desagregação psíquica: o conhecido distúrbio das associações na que marcaria a desorganização e estranheza da fala esquizofrênica.

Em um texto sintético elaborado no período intermediário da obra de Freud, *Neurose e Psicose*, de 1924, Freud discorreu acerca das consequências desse tipo de dissociação psíquica e de sua possível terapêutica. Segundo ele, a tese de que as neuroses e as psicoses têm como causa os conflitos do *Eu* deve ser suplementada para um novo campo de pesquisa em que “será possível ao *Eu* evitar uma ruptura em qualquer direção deformando-se, submetendo-se a usurpações em sua própria unidade, e até mesmo, efetuando a clivagem de si próprio” (IBID, p.193).

Se este campo de pesquisa que permitiria que as psicoses evitassem a deformação do *Eu* ainda não estava esclarecido na época de Freud, aqui interessa notar que o delírio cumpre o papel de realizar os impulsos desejosos do *Id*, “através de cuja aceitação poupam a si próprio repressões”, que aí sim podem romper “sua própria unidade”, através de um desligamento do mundo externo (IBID, p.193). Novamente, é ressaltado o aspecto de realização do desejo no delírio e causa do desligamento do mundo é atribuída à repressão.

Entretanto, um dos contrapesos da cura pelo desenvolvimento e crescimento do delírio é que tal reelaboração do narcisismo do sujeito que equivale à reconstituição

da própria unidade corpórea segundo o eu ideal: um resíduo da onipotência infantil, que pode levar o sujeito à rigidez, como é observável no delírio paranoico, quando este é bem sistematizado.

Em *Complexos Familiares* (1938/2008) Lacan fez importantes observações sobre o lugar da crítica no desenvolvimento da constituição subjetiva e aqui estaremos atentos ao momento genético da esquizofrenia. Será a função da instância crítica do ideal de eu que cumpriria o papel de substituir o duplo do sujeito: “por sua função crítica no desenvolvimento”, “o ideal de eu, com efeito, substitui o duplo” (IBID, p.89). É justamente a recusa a aderência imaginária ao duplo que a esquizofrenia irá se deter, geneticamente, enquanto uma borda de simbolização.

Além disso, cabe lembrar, a função crítica do desenvolvimento foi pensada no interior do Complexo: neste vigora a concreta atitude crítica do sujeito à autoridade moral dos pais ou de seus representantes. Ao falar do fracasso da atitude crítica do sujeito nas psicoses, Lacan observa:

Mas em toda ruptura dessa tensão, numa geração dada, seja em razão de alguma debilidade individual, seja por algum excesso da dominação paterna, o indivíduo cujo eu se curva receberá, além disso, o fardo de um supereu excessivo (IBID, p.87).

A origem do superego é a dissolução do complexo: ele é o herdeiro da autoridade paterna internalizada. O investimento libidinal em dos progenitores é substituído por uma identificação. Na psicose paranoica, o supereu “lhe impõe os efeitos punitivos mais extremos” e o ideal de eu “se afirma numa objetivação ambígua, propícias a projeções reiteradas” (IBID, p.64). Se essa função crítica dessa instância foi elidida isso traz uma consequência para o modo de retorno dos sintomas que fica particularmente evidenciado na esquizofrenia.

A alucinação do corpo despedaçado, bastante comum na esquizofrenia, é retorno ao estado que Freud denominou em que não havia ainda a relação objetal e Lacan dirá que o sujeito se encontra aquém da alienação na própria imagem. Esse Complexo será chamado o do Desmame, demonstrando que o está em jogo neste tipo clínico da esquizofrenia é um tipo de conflito relacionado à oralidade em que vigora o retorno heterogêneo à ordem simbólica (vozes e imagens alucinadas). No momento fecundo do delírio: “os objetos, transformados por uma estranheza inefável, se revelam como choques, enigmas e significações” (IBID, p.65).

Outro aspecto importante da esquizofrenia e complementar a esse é a discordância da realidade. Em sua tese de doutorado *Psicose Paranoica e suas relações com a personalidade*, Lacan destaca que a principal característica da esquizofrenia é a discordância, a partir da qual Jaspers teria podido isolar as relações de compreensão:

Essas relações de compreensão possuem um valor objetivo certo: sem nova concepção do distúrbio mental que elas propiciam, não poderia ter sido isolada essa realidade clínica, a esquizofrenia. São essas relações, com efeito, que permitem encontrar uma ordem fragmentária nas reações emocionais, nas representações, nos atos e no simbolismo expressivo, que encontramos no decurso dessa afecção, assim como ressaltar, por esse meio, sua característica maior: a *discordância*. (IBID, 1932/2011, p.27, grifo meu).

A discordância na esquizofrenia corresponde ao retorno ao momento genético de negativismo da criança. E, ao mesmo tempo, estipula um fracasso na função de simbolização, o que torna o funcionamento do delírio na esquizofrenia particularmente distinto do delírio na paranoia.

Lacan analisou esse fenômeno a partir da interconexão entre os registros (Imaginário, Simbólico e Real). O campo da percepção não é ordenado pelo aparelho cognitivo. O *perceptum* é ordenado pelas relações do sujeito com a linguagem cujo modelo básico é o fenômeno da alucinação e posterior interpretação delirante, seguindo a tendência de leitura de Lacan dos escritos de Freud, pela via do significante. A heterogeneidade do retorno de vozes alucinadas e do despedaçamento do corpo é o fenômeno próprio automatismo mental que será então interpretado pelo sujeito como a base de formação do delírio.

Cabe observar que Lacan também tomou emprestado de Clérambault esse termo para reelaborar a leitura freudiana das psicoses. Esses fenômenos que invadem o sujeito esquizofrênico tem por estrutura serem *anidéicos*, porque não se expressam “conforme a uma sequência de ideias” (LACAN, 1955/1988, p.14). Esse é chamado o *perceptum esquizofrênico* que foi descrito como um quadro de sintomas isolados por Bleuler no começo do século XX, os chamados quatro As da esquizofrenia: distúrbios da associação, da afetividade, o autismo e a ambivalência (QUINET, 2006, p.75-78).

Se os fenômenos do automatismo mental não se expressam conforme uma cadeia associativa é precisamente por esse motivo que eles não são interpretáveis diretamente. De outro modo, cabe ressaltar que se a percepção delirante não pode

ser interpretada, ela pode ser sim submetida à crítica: o sujeito pode adquirir crítica da própria percepção, ainda que isto seja mais difícil, porque os sintomas na esquizofrenia parecem se desenvolver mais globalmente.

Tal ordem de fenômenos considerados típica da esquizofrenia é a base de constituição de delírios que irão ser igualmente marcados por uma relação com a linguagem igualmente fragmentária, dispersa, autística e ambivalente.

Mais do que isso, diferentes dos delírios que se sistematizam na paranoia, os delírios na esquizofrenia são, na verdade, proto-delírios, caracterizados pela dispersão do sentido, estado em que o sujeito pelo estado de devaneio e inconsciente a céu aberto.

b) Para haver crítica, deve haver delírio:

Nesta seção, analisaremos um excerto clínico que visa indicar elementos que caracterizam o tratamento do delírio na esquizofrenia e diferenciá-lo dos sintomas da crise e do delírio paranoico. É importante não supor uma personalidade esquizofrênica a partir de seus sintomas mais comuns, como também apostar que a estabilização do sujeito seja capaz de amenizar alguns desses sintomas. As esquizofrenias são distintas uma das outras também em seus recursos e capacidades que vão favorecer ou não o tratamento clínico.

Hoje já existe outra visão acerca deste quadro clínico que era confundido com a demência: o tratamento com a esquizofrenia evoluiu, tanto no que diz respeito à medicação, ao tratamento no hospital-dia e acompanhamento terapêutico. Há aqueles exemplos que desenvolveram uma solução própria, assim como em Schreber, e especula-se que também James Joyce.

Como exemplos de esquizofrênicos ilustres: o Bispo Arthur do Rosário, o pintor Moacir (retratado no documentário *Arte Bruta*) e o matemático Jonh Nash. Se nem todos são tão brilhantes, muitos esquizofrênicos também contam a ajuda do psicanalista para sustentar uma estabilização e a vida dita normal. Esquizofrenia não é necessariamente sinônimo de deterioração psíquica, nem de ausência radical de laço social, já que o que não faz laço é a crise psicótica. Há um pouco ou muito sujeito na esquizofrenia para dispensar as formas de comunicação ditas normais e manter a atitude de discordância da realidade?

A fim de avançarmos na direção da crítica no delírio, propomos ilustrar que o delírio na esquizofrenia se especifica pela paranoização do S1 (significante-mestre). Para tanto, iremos comparar o delírio na esquizofrenia com o delírio paranoico.

No campo clínico psicanalítico da estrutura das psicoses, “a metáfora é o princípio da estabilização”, pois, é justamente o que permite fixar, reter a significação e estabelecer um ponto de parada na relação entre significante e significado (SOLER, 2002/2007, p.196). Isto porque o delírio é um trabalho do narcisismo do sujeito que se caracteriza por “uma estase do ser, numa identificação ideal” (LACAN, 1946/1998, p.173).

A formação do delírio depende da operação de retenção, a *Verhaultung*, termo que Lacan tomou emprestado de Kretschmer para explicar a fixação da representação do trauma na consciência: “Lacan inicialmente evoca a *Verhaultung* ao se referir a permanência, na consciência de Aimée, do amor-ódio”, “para explicara fixação nos mecanismos autopunitivos” (QUINET, 2006, p.97). Esse mecanismo foi descrito por Lacan em sua tese de doutoramento na sua análise clínica de Aimée que visava elucidar as fixações da pacientes nos mecanismos autopunitivos. Isto é, na paranoia, o trauma está retido e esta é a base do delírio.

Na esquizofrenia, veremos uma versão mais fraca desta retenção: uma paranoização. Lacan coloca a respeito do delírio: “Que diz o sujeito afinal das contas, sobretudo num certo período de seu delírio? Que há significação” (1955/1998, p.31). Na paranoia, a retenção do significante primário funda a série, o que permite a articulação da linguagem.

Durante os atendimentos a essa paciente esquizofrênica a sensação de incompreensão era intensa. As palavras se misturavam: “*perna, rosto, camiseta dela, Salomão, bíblia*”. Havia a presença de solilóquios, acompanhado pela limpeza incessante de um óculos muito arranhado, o que garantia o ar de pitoresco para esta cena de acompanhamento terapêutico.

Ela dirigia-me uma torrente de palavras e, de repente, me deixava sozinha no quarto. Foram necessários alguns encontros para que pudéssemos constituir ali um semblante de uma conversa. Recolho aqui outra ordem de significantes dirigidos a minha pessoa: “... *igualzinha a mim*”, “*a cara de Jesus Cristo cuspidor*”, “*minha irmã*”, “*melhor amiga*”, “*Karen Alves*”, e, por fim, um apelido que ela me conferiu a título de amiga e dizia de uma maneira muito afetuosa: “*Mac, você chegou...*”.

Essa paciente tinha como recurso a amizade: amizades que ela possuía antes do surto aos vinte anos de idade (naquela ocasião, ela já estava com quarenta anos) e também amizade com suas irmãs mais velhas. Um dia, sua mãe nos conduziu até a sala a fim de mostrar seu álbum de fotografias antigas. Ela, de sobressalto, nos interpela ao ver sua própria foto: *“Essa morreu! Esse povo não entende isso!”*

Os atendimentos posteriores a esse episódio foram marcados pela agressividade. Ela praguejava contra mim alguns insultos e, além disso: *“... que aquela casa não era dela, e que ela tinha morrido”*. Depois, repentinamente, olha para o lado e para mim: *“você vai conservar comigo e com aquela outra”*, apontando na direção do vazio. Durante quase um ano, essa ambivalência em relação a minha presença permaneceu, já que ao decorrer dos atendimentos ficava claro que o *“eu morri”* adensava uma significação delirante que se destacava em meio aos solilóquios.

Ela me dirigia perguntas tais como: *“O que você quer aqui? O que você faz aqui? Eu morri!”*, *“você quer que eu seja então enterrada viva?”*. Outras vezes, passando ao ato de me xingar verdadeiramente aos berros: *“Eu morri! Me deixa em paz, me deixa dormir”* e, outras vezes, me dirigia palavras com incrível amabilidade *“Você é minha única amiga!”*, *“Eu te amo”* *“Me leva para sua casa?”*, e até cantarolar a música do Caetano que mostrei para ela um dia: *“Sou o seu bezerro, gritando ma-mãe!”* e gargalhava. Gargalhava em nossos passeios ao redor de sua casa para tomar sorvete em que ela me dirigia uma imaginarização na ordem do duplo: *“Você gostou do meu sorvete?”*, *“Seus dentes são iguais aos meus”*, *“Esse suco é uma maravilha, você não quer?”*, considerando o fato de que ela não possuía dentes e nem todas as vezes eu compartilhava o sorvete com ela.

Outro dia, deu um passinho de balé na rua sempre com muitas risadas, em pura alegria e entusiasmo. A estabilização da minha presença se deu em torno de algo como *“dama de companhia”*, figura suficientemente ambígua e que permitia que eu desse o braço para ela na rua caso ela precisasse.

No transcorrer dos atendimentos é sempre com surpresa que recolho algo da ordem do sujeito. Com falas ditas com em tom de voz muito baixo, ela parece recobrar alguma crítica do que acontece com ela: *“- Minha vida é essa mesmo, de ficar em casa com minha mãe”* ou então *“Eu não valho nada...”*, *“eu não valho nem uma formiguinha”*. Outras vezes, com seriedade, circunspeção e agradecimento: *“Se eu tivesse dinheiro, eu te pagava”*. Sempre frases ditas de maneira surpreendente.

Em razão desse delírio de morte surge uma dúvida diagnóstica a respeito da questão melancólica apresentada por essa mulher. Esse tipo de auto-designação a respeito da morte do próprio corpo é também um sintoma da Síndrome de Cotard que apresenta o delírio de negações. Segundo Cotard (1882/2006, p.80), o delírio de negações é aquele que “a disposição negativa dos pacientes chegou no mais alto grau”, “uma loucura de oposição”:

Se alguém lhe pergunta o nome, ele não tem nome, sua idade, ele não tem idade, aonde nasceu, ele não nasceu, quem eram seus pais, ele não tem pais, nem esposa, nem filhos, se dói a cabeça, o estômago, alguma parte do corpo, eles não tem estômago, cabeça, alguns não tem corpo. Se alguém lhe mostra um objeto qualquer, uma rosa, uma flor, eles respondem que não é uma rosa, nem uma flor. Em alguns a negação é universal, não há nada mais, eles mesmo não são nada (COTARD, 1882/2006, p.80, tradução nossa).

No caso, queremos crer que se trata de esquizofrenia porque seria mais decisiva a proliferação de significantes sem nenhuma hierarquia, contrabalanceada por esse recurso ao outro que ela realiza pela via da amizade. Vejamos outro momento do atendimento.

Chego em sua casa e ela me dirige uma série de perguntas, feitas de chofre e que Lacan denominou de fenômenos de mensagem: “*Oi, tudo bem? Quer cigarros? Você não fuma? O que faz aqui então? O que você almoçou hoje? O que você faz da vida? Vc não quer nada com a morte então?*”. Aqui se observa a ausência de interrupção e de escansão feita pela ausência de ponto de basta na qual o outro pode introduzir, com um sim, a função dialogal.

Ao ser pega de surpresa, ela me lança mais uma frase: “*Você parece com a Cida*”. E eu digo, um tanto pateticamente: “*Quem é Cida?*”? Ela responde: “*A empregada que foi embora, você parece com ela, o cabelo meio quadrado. Cida, homicida*”, um fenômeno do código cuja irrupção se deu a partir do meu silêncio e espanto diante da proliferação de perguntas naquela ocasião. Depois disso, ela levanta e sai para ver televisão em outra sala.

Detenho-me na varanda por uns dez minutos e depois me aproximo da sala, sentando em uma região bem distante dela, no fundo da sala, aonde ela não pode me ver. Ela assiste à televisão e, alguns minutos depois, senta-se ao meu lado. Levanta-se abruptamente e vai para cozinha. Depois passa por mim novamente e fala: “*E você só fica aí me olhando, né?*”, prossegue se dirigindo a mim, “*Você quer tomar*

sorvete?”. Mas ela mesma responde a sua própria pergunta: “*Não quero não, estou morta*”. Senta-se de novo ao meu lado para fumar e me pergunta novamente: “*you want cigarettes?*”. Diante da minha negativa, ela se irrita novamente e diz: “*Mas O que você faz aqui, então?*”. Eu respondo: “*Venho te fazer companhia*”. Ela ri: “*Ah, bom...*” e continua: “*Você parece a Magnólia. A Magnólia é como se fosse irmã de mamãe há um tempo, ela tinha um quadro, um prato na parede, um quadro da Espanha, não me lembro... não me lembro... tudo acabou... eu não sei fazer mais nada, sabe?*”.

O significante “*estou morta*” ao se reproduzir na fala adquire sentido delirante. A significação se impõe. E outra série de palavras intervém sobre essa significação primária em forma de perguntas discordantes: “O que você quer aqui?; O que você quer aqui?; Você fuma?; Você não quer nada com a morte?”.

É justamente porque o delírio se situa no campo da compreensão como “fenômeno incompreensível” (IBID, p. 31) que ele suscita interesse. Mas essa significação delirante ainda não opera como propriamente um significante que permite a identificação com o núcleo duro do delírio paranoico que é fechado à dialética. É preciso distinguir clinicamente quando o significante fracassa simbolicamente e a cadeia de sentido acerca dessa significação primária não se desenvolve.

Mas, como função artificial de S1, é impossível não notar que este significante adensa um sentido centrípeto e diz a respeito a uma série que está desarticulada, mas que cabe ao secretário do alienado recolher: “morta, não valer nada, não saber fazer nada, ser uma formiguinha”. Minha presença instala certa autentificação imaginário mórbido que auxilia a identificação e, ao mesmo tempo, dirige esse significante ao campo dialogal e é nesse processo que pode haver alguma separação entre o sujeito e seu delírio.

Diferente da transferência imaginária da “Cida, homicida” que “não quer nada com a morte”, na transferência imaginária “Magnolia, ou Mag”, ela pode estar comigo mesmo morta. Nesse caso clínico, por uma questão de contingência, a crítica do delírio enquanto consciência externa do secretário do alienado que visa separar o sujeito de seu delírio se inicia com a minha própria presença: a tentativa de colocação desse significante “estar morta” sob transferência. Isto é, mesmo estando morta, ela pode estar conversando comigo. Minha própria presença falante ou silenciosa instalava certa crise nesse proto delírio demonstrada por meio de seus questionamentos discordantes.

Quando afirmamos que o delírio na esquizofrenia é disperso, autístico ou pouco sistematizado, na realidade, estamos fazendo um uso fraco do termo delírio, porque estamos nos referindo ao embaralhamento significativo que dificulta localizar questão do sujeito que é tão rígida e quase tão implacável como o destino de “estar morta” e não poder voltar a viver mais.

Quinet (1988/2006) comenta o esquizofrênico não chega a fazer com que a linguagem morda seu corpo e que a transferência implica em paranoização:

A partir daí, podemos evocar a questão da transferência, em geral na psicose e em particular na esquizofrenia, no sentido em que a emergência da transferência implica uma paranoização. O analista aparece, então, como um Outro de uma das formas da paranoia: como perseguidor, objeto da erotomania ou alguém que trai o sujeito, colocando o analista em situação bastante difícil” (IBID, p.116).

De fato, ainda que envolva agressividade, a aparição do “Cida, homicida” no real não implicou em fragmentação do corpo. Houve, na verdade, o que Quinet chama de transladação do gozo (do corpo para o campo do Outro). Nesta operação de paranoização significativa, há uma restituição narcísica, pois, agora ela assume que é o outro que goza dela (não é mais um corpo fragmentado, mas a instalação de um imaginário persecutório).

O sujeito, nesse caso, está na posição de objeto dessa linguagem. O sujeito é tanto mais falado pelo delírio, quando menos ele o é capaz de adensar uma significação delirante que retenha o sentido. Por isso, a psicose é compreendida como efeito de um acidente na própria estruturação da linguagem, como “uma admissão no sentido que pode faltar, uma Bejahung primordial” (Lacan, 1955/1988, p.21).

A respeito dessa imissão do simbólico no real, Soler acrescenta dizendo que na esquizofrenia “todo simbólico é real” (2007, p.119). O acesso ao simbólico esvazia o real do ser vivo, a partir do qual advém o significante. Pois, segundo ela, “para que o significante compareça no real basta que ele se apresente, diz Lacan, na forma de uma cadeia interrompida” (IBID, p.120).

3. Figuras da Crítica do Delírio

Neste capítulo, apresentaremos: a) um dos primeiros usos da crítica do delírio na psicopatologia descritiva, b) a cura do delírio em Pinel no *Tratado Médico Filosófico sobre a Alienação Mental ou a mania*, c) a leitura do gesto mítico de Pinel de libertação dos alienados em *História da Loucura na Idade Clássica* de Michel Foucault.

A história apresenta relevância para o debate dos fundamentos da clínica. Segundo o psiquiatra francês Lantéri-Laura, que orientou Paul Bercherie no clássico *Os fundamentos da Clínica: História e Estrutura do Saber Psiquiatria*, no que tange ao exercício da história: “só é possível produzir obras parciais, que esclarecem um certo número de aspectos e que podem se completar, sem jamais realizar um saber inteiro e absoluto” (1980/1989, p.15).

Lantéri-Laura sugere que este tipo de estudo é metodologicamente dividido em:

- a) o que é da ordem da diacronia (a história).
- b) o que é da ordem da sincronia (os fundamentos da clínica).

Segundo ele, a história tem um papel mais geral que é “o de ajudar a esclarecer os fundamentos” (IBID, p.15). Isto porque “devemos começar por esclarecer a origem dos conceitos operatórios” (IBID, p.16). Pretendemos expor aqui os elementos que justificam a crítica do delírio como um dos fundamentos da clínica.

3.1. História da Crítica do Delírio em Psicopatologia

A enciclopédia francesa, do século XVIII, apresenta a seguinte definição de delírio: “um erro do juízo pelo espírito, em estado de vigília, em relação a coisas conhecidas por todos” (BERRIOS & DIEGO, 1996, p.13). Etimologicamente, delírio advém de *delirare*, no latim, formado pelo prefixo *de* (fora), mais *lirare* (arar), vizinho de *lira* (sulco). *Delirare* significa arar por fora dos trilhos, remetendo à aragem que é feita por fora dos sulcos deixados na terra como rastros para realizar a plantação de forma retilínea.

Como coloca Berrios (IBID, p.23): “É difícil realizar uma proto-história do delírio e sintetizar todas e cada um dos aportes”, “o ponto de partida tende a ser arbitrário”. O importante é destacar que após o século das Luzes, teve início o que viria a ser

conhecido como o período da psicopatologia descritiva ou psicopatologia clássica, no qual se discutiram quais são os atributos essenciais do delírio, seus tipos, suas formas e evolução, como também mecanismos causais. A influência da filosofia se fazia sentir nesta lenta transição do alienismo para a ciência da psiquiatria, com base na expansão do ideário iluminista, que pregava a confiança na razão como fundamento da liberdade e da autonomia humana.

Diferente do significado pejorativo que atribuímos à ideologia hoje, naquele período, a ideologia era “um conjunto de preceitos filosóficos”, que se tornou um símbolo de prestígio na Revolução e no Império francês, já que a ideologia “buscava a análise das ideias, baseada, sobretudo, na cuidadosa observação dos fenômenos algo próximo do que, posteriormente, viria a ser chamado de análise psicológica” (ODA & DALGALARRONDO, 2006, p.21-22).

A efervescência cultural daquela época foi concomitante às discussões ocorridas no Salão dos Ideólogos. Na residência de uma viúva de um falecido filósofo chamado Helvetius, no qual estava presente o médico e filósofo Pierre Jean Georges Cabanis, Destuff de Tracy, seguidor de Condillac, o fundador da psiquiatria Phillipe Pinel, entre outros, o delírio e as afecções mentais eram discutidos como objeto do discurso psicopatológico nascente. Fato que sugere a profunda ligação que deu origem à autonomização do delírio como objeto da psiquiatria e sua ligação com a crítica política das formas de consciência e da razão.

A promessa de curar o problema da loucura por meio de elementos do raciocínio filosófico nasceu junto com a psiquiatria, também por meio da filosofia de Kant e de muitos outros autores, como os associacionistas ingleses Jonh Locke e David Hume. A reflexão filosófica de Kant ofereceu fundamentos do que viria a se constituir como o campo da psicologia e das faculdades mentais: “se Kant exagerou no papel patológico desempenhado pelos sentimentos, pelas emoções, como fatores perturbadores da vida emocional”, o que pode ser observado no seu estilo de vida extremamente regado e disciplinado, de outro modo, cabe ressaltar que seu “esquema ideal de faculdades mentais” ajudou a “classificar o pensamento delirante não apenas por seu conteúdo, mas como um transtorno da função intelectual” (BERRIOS, 1996/2008, p.47). Em síntese, Kant contribuiu com a ideia, ela mesma, da existência do psiquismo tal como autônomo das funções relacionadas ao organismo.

Nesse cenário de exaltação dos poderes da razão no indivíduo, a migração do conceito filosófico de crítica para a psiquiatria foi um processo naturalmente extensivo.

O alienista belga Joseph Guislain, em Lições (no original *Leçons*), de 1852, fez uso de um dos sinônimos da crítica: a ideia de consciência do delírio. Guislain era um reformador que detinha uma concepção muito particular de delírio.

Naquele período, prevalecia também para Guislain a concepção de Esquirol sobre as afecções mentais afetarem três elementos principais: a vontade, a emoção e a inteligência. O caráter notável da leitura de Guislain compareceu em sua subdivisão entre os tipos de delírio.

A leitura de Guislain classificava então os delírios como erros crônicos do pensamento – o delírio propriamente dito – e fazia menção a outro tipo de situação de delírio em que o paciente conseguia perceber que seu delírio se tratava de uma quimera: “quando razão e a imaginação eram confundidas pelo erro”. Isto foi denominado: *délire avec conscience* ou *délire sans délire* (delírio com consciência ou delírio sem delírio), “em que as vozes e as visões eram reconhecidas como não sendo reais” (BERRIOS & DIEGO, 1996, p.55).

Para Guislain, o verdadeiro delírio era “uma ideia mórbida”, “uma notável aberração da razão”, “um erro crônico”, “um transtorno das ideias contra o qual o paciente não pode lutar ou parar” (IBIDEM). Este tipo de delírio ainda apresenta dois subtipos: o delírio generalizado, que afeta todas as ideias, e o delírio especial, monomaníaco, que afeta apenas algumas ou apenas uma ideia.

De maneira inversa à concepção de Guislain, a questão da crítica do delírio compareceu, ainda de maneira mais franca, na obra do francês Jean-Pierre Falret. Falret era um pensador crítico que divulgava uma visão concorrente da alienação mental de Pinel e Esquirol.

O que Pinel entendia por cura do delírio e, por consequência, por tratamento moral da alienação é recusado pelo ceticismo de Falret. Falret acusava este tipo de definição de delírio ser um mal à própria psiquiatria nascente. Em seu trabalho de 1839, Falret criticou Esquirol e insistiu na necessidade de considerar “a falta de consciência como um critério central”, já que ele era advertido quanto a “limitações semânticas do termo francês *délire*” (IBID, p.56). O aspecto singular da leitura de Falret era o de determinar o delírio pela ausência de consciência do mesmo. Vejamos alguns elementos da sua visão.

Falret observou que delírio era um termo extensivo a “todos os transtornos da inteligência qualquer que seja sua causa, origem, duração” (IBID, p.57). A visão original de Falret acerca da psiquiatria sugeria que era necessário superar três

estágios maléficos da atitude do alienista: a descrição das atitudes extravagantes da loucura, a descrição narrativa dos sintomas e, por fim, o último estágio, também a ideia de que as faculdades psicológicas específicas eram afetadas e que seria possível descrevê-las em termos de psicologia normal. Berrios comenta o trabalho de Lantéri Laura sobre a semiologia de Falret, dedicado à memória de Roland Barthes:

Como sugere Lantéri Laura, ele mesmo, o objetivo da semiologia falretiana não poderia unicamente se circunscrever aos efeitos dos transtornos sobre as representações mentais, como as descrevia Esquirol, mas, no que se refere essencialmente à *consciência que o paciente pode ter ou não do caráter mórbido de seu estado* (IBID, p.56, grifos meus).

Na definição do delírio pela ausência de crítica, havia a preocupação fundamental comum ao pensamento psicopatológico: que a ausência de clareza de terminologia terminasse criando seus monstros, ou seja, entidades clínicas inexistentes, retratos mais aparentados à linguagem do que à realidade do sofrimento psíquico. Segundo Falret, a psicopatologia deveria criar uma categoria de linguagem especial: “o alienista necessita criar categorias psicológicas especiais” (IBID, p.57).

Até aqui acompanhamos parte da discussão da psicopatologia descritiva que se formou na primeira metade do século XVIII (1800-1850). A crítica do delírio compareceu no momento em que as visões mais materialistas do delírio já se haviam estabelecido de maneira decisiva, que o tornarão mais tarde, em psicopatologia e clínica psiquiátrica, o “tema central em psicopatologia”, afirmação de Henry Ey (IBID, p.11).

Em síntese, neste primeiro período da psicopatologia descritiva, discutiu-se como era possível definir o delírio, se ele era idêntico à própria loucura ou um reflexo dela. Se o delírio era um quadro semelhante à demência e à debilidade mental; ou se sua natureza seria distinta, já que havia delírios que apresentavam grande parte das funções intelectuais intactas.

Neste primeiro século de discussão psicopatológica, é possível realizar a seguinte divisão proposta pelo historiador e psiquiatra German Berrios e pelo psiquiatra espanhol Filiberto de Diego em *Delírio, História, Clínica, Metateoria* (1996). Havia, de um lado, a visão intelectualista do delírio, influenciada pelo empirismo e associacionismo inglês, em que este era um erro do pensamento, relacionado em maior ou menor grau a uma alteração orgânica, e de outro lado, as visões dos

alienistas na parte continental europeia, visões excessivamente heterogêneas para se sintetizarem em uma única apreensão.

Tal discussão permaneceu até que a discriminação do conteúdo do delírio (delírio de interpretação, delírio de reivindicação, delírio de relação do sensitivo, delírio de perseguição, delírio de negação) se tornasse isolada dos quadros clínicos da esquizofrenia, da paranoia, da melancolia e das neuroses, mas, cabe ressaltar que a discussão terminológica permanece como um estado natural das doutrinas psiquiátricas.

Nesta tradição fenomenológica, no que se refere à influência de Kant, o delírio não acusava apenas uma perturbação de uma função local como a percepção (alucinação), linguagem (afasia) ou memória (agnosia), mas uma alteração da função global do entendimento que devia por meio da síntese articular suas funções subsequentes. E o principal critério do uso do entendimento é a crítica (ou a ausência dela). O Criticismo de Kant teve influência na psiquiatria alemã de Kraepelin, no associacionismo inglês de Griensiger, e também “no positivismo comteano da psiquiatria clássica francesa” e também foi disseminado na “filosofia de Husserl na psiquiatria de Karl Jaspers” (DUNKER, 2011, p.366).

3.2. *Um exemplo de cura do delírio*

Phillipe Pinel defendeu uma mista da alienação mental, uma espécie de crítica da leitura das correntes dominantes: “a concepção mista de alienação mental defendida por Pinel – produto tanto das paixões desvairadas, de uma vida desregrada, de efeitos na educação, quanto de afecções hereditárias e de doenças físicas” (ODA & DALGALARRONDO in: PINEL, 2007, p.24).

Entretanto, antes de uma atitude irregularmente eclética, Pinel foi o primeiro a fundar o método como “orientação consciente e sistemática”, (BERCHERIE, 1989, p.31), aliando observação à escrita sistemática dos fenômenos. Pinel realizou uma espécie de crítica do alienismo, porque fundou um campo de “exploração sistemática” e de “ordenação dos fenômenos” (IBID, p.33) e, segundo Bercherie (IBID, p.35), “o pior erro em sua obra é tratá-la como um sistema explicativo”. No que diz respeito a sua influência filosófica, Pinel atuou “com uma espécie de sobriedade, só tomar aquelas que são menos contestadas, e unir a elas a observação”. Comparece também

“a rejeição de qualquer sistema totalizante”, sem que ele abrisse mão de uma “doutrina bastante precisa” (BERCHERIE, 1989, p.38). Nem mesmo o mestre do Iluminismo John Locke foi poupado de seu estilete, já que Pinel apresentava uma visão da alienação mental distinta da apreensão intelectualista e inglesa do delírio. Depois de seus trabalhos no hospital de Bicêtre, Pinel adquiriu outra visão sobre o delírio ligada à ideia de cura.

Há, contudo, uma ressalva. O discípulo e continuador principal da obra de Pinel, Esquirol, é “habitualmente apresentado como o fundador da clínica psiquiátrica”, já que, “suas descrições clínicas são muito mais completas do que as de Pinel”, de acordo com Bercherie (IBID, p.48). Por outro lado, como coloca Dunker (2011), foi de Pinel que Hegel extraiu a sua noção de alienação sendo, portanto, factível considerar que já havia em Pinel um pré-uso da dialética no seu método de tratamento moral.

Pinel denominava tratamento moral do alienado uma composição de atitudes, que variavam desde a compreensão consoladora, a atenção benevolente até a repressão firme e enérgica, com a finalidade de, por vezes e quando possível, conseguir abalar a imaginação do alienado. Eram trazidas à tona, e à imaginação do alienado, situações astuciosas que o faziam entrar em contradição diante de alguma circunstância externa.

O tratamento moral foi fundado na experiência prática de um vigilante, superintendente de hospício, Jean-Baptiste Pussin. Ele era um ex-militar que teve sucesso ao tratar a tuberculose de pescoço (escrofulose) e foi recrutado como membro da equipe do hospital. Em 1793, Pinel havia acabado de trabalhar no hospital e ficou impressionado com os resultados positivos do método de Pussin, baseados na teatralização de aspectos dos delírios dos internos. Gesto que depois se traduzira, nos escritos de Pinel, em uma arte da condução dos alienados. A atuação de Pussin ocupa um lugar estratégico na história dos fundamentos da clínica. Pinel pertenceu à tradição ética da cura como uma experiência de desalienação, ele não se submeteu ao método clínico que lhe é contemporâneo, daí que sua principal obra seja um tratado médico e filosófico.

A crítica do delírio é um caso particular da história que necessita ser resgatada para se indicar enquanto parte de um fundamento esquecido. Desde o advento do tratamento moral de Pinel e das estratégias do hospício de Salpêtrière, forma-se um critério que é simultaneamente clínico e político: a crítica para definir e redefinir o percurso da loucura e suas possíveis soluções.

Os princípios morais do método de Pinel eram compostos pela “franqueza necessária na exposição dos fatos”; considerava os efeitos úteis de “repressões enérgicas”, de “abalos da imaginação do alienado”, e conjugava “máximas de brandura e filantropia”, “respostas evasivas”, que auxiliam a prescindir de “atos de violência” (PINEL, 1800/2007, p.101-141). Eram sempre preferíveis os meios hábeis em circunstâncias que os alienados expressavam violência a outros ou a si mesmos, recusando a alimentação ou se auto-agredindo. A terapia moral combinava, desde sua origem, uma educação auto-reflexiva e uma re-experiência da autoridade.

Iremos localizar agora no *Tratado Médico-filosófico*, um expediente de cura conduzido por Pinel (IBID, p.114-116). A história era de um relojoeiro importante de Paris que havia começado a adoecer devido a uma paixão incessante pelo trabalho de criar um mecanismo tecnológico que reproduzisse um movimento perpétuo, que não dependesse de energia nem do homem para ativá-lo. Notemos aqui, novamente, o parentesco do delírio com as ideias newtonianas de sua época.

Esta ideia, que até certo ponto era compatível com seu trabalho, passou a atormentá-lo a tal ponto que ele começou a pensar também estar afetado pelo clamor das revoluções, que haviam decapitado sua cabeça junto com a de outros cidadãos e, por um arrependimento dessa decisão, os juízes haviam decidido colocá-la de volta, mas que, nessa empreitada, os corpos e as cabeças haviam sido trocados. Ou seja, com este delírio, ele procurava explicar o fato de que havia trocado de cabeça, podendo entregar-se a uma desmesura de danças, gritos e cantos.

Como isto não representava uma ameaça a ninguém, Pinel e Pussin deixavam que ele liberasse suas emoções dentro do hospital e incentivaram, inclusive, como parte do tratamento, que seus familiares trouxessem os seus materiais de trabalho para que ele fosse em busca do sonho tão almejado de construir o tal mecanismo. Voltamos aqui a sua observação clínica de fina elegância: é preciso ater-se às vantagens de tomar a cura como a “arte de conduzir os alienados parecendo apoiar suas ideias imaginárias” (IBID, p.131).

Pussin permitiu que ele construísse um ateliê em frente a seu quarto, e a proposta tinha o objetivo de saciar as paixões do paciente, deixando que o mesmo comprovasse que talvez a construção de um mecanismo como aquele não fosse possível. Após um mês de trabalho foi exatamente o que aconteceu e, sem que ninguém, nem Pinel, nem Pussin, precisasse contrariá-lo diretamente, ele desistiu dessa ideia. Um dia, o relojoeiro ajustou as peças acreditando ter o encaixe perfeito e

foi mostrar e dizer a todos, com uma alegria exaltada e triunfo, “que o célebre problema estava resolvido!” (IBID, p.115). Entretanto, o mecanismo parou de funcionar em poucos minutos, e a situação embaraçosa presenciada por várias pessoas no hospital o levou a desacreditar no sucesso de tal invento, “uma brincadeira inteligente e sem réplica” (IBID, p.116).

A crítica, neste caso, é um confronto com a experiência e esta, enquanto uma experiência de fracasso que se tornou produtiva para o sujeito.

a) Pinel e Hegel

Teria sido deste contexto clínico, do arranjo arguto de situações em que era possível criticar o delírio e curá-lo, que Hegel se inspirou para conceber a ideia de loucura como um processo reflexivo. Eis o que Foucault aponta em *História da Loucura*:

Aqui e ali vêem-se os mesmo esforços para a retomada de certas práticas do internamento no grande mito da alienação, exatamente aquele que Hegel deveria formular alguns anos mais tarde, extraindo com todo rigor a lição conceitual daquilo que havia ocorrido no Retiro [de Tuke] e Bicêtre [de Pinel] (FOUCAULT, 1972/2007, p. 476).

O filósofo faz referência a Fenomenologia do Espírito, história da alienação e reconhecimento da consciência. No excerto 408, situada na terceira parte da *Enciclopédia de Ciências Filosóficas*, encontramos a seguinte definição de loucura em Hegel. Nessa obra sistemática, de 1817, Hegel apresenta o padrão da Ideia no espírito dialético:

O sujeito é, todavia, apto à enfermidade apesar de haver se configurado como capacidade intelectual, ou seja, continua empenhado em uma particularidade de seu sentimento de si que não é capaz de elaborar até sua idealidade e ultrapassá-la. Este *si mesmo* repleto de consciência intelectual está ordenando e sustentando *a si mesmo* segundo uma posição individual, e a conexão com o mundo exterior está ordenada igualmente a partir de sua interioridade. Mas o sujeito permanece preso a uma determinação particular, este sujeito não atribui a esse conteúdo uma posição razoável, nem a subordina legitimamente ao que corresponde ao sistema de mundo individual. Dessa maneira, o *sujeito se encontra em contradição entre a própria totalidade*

sistematizada de sua consciência e a determinação particular que não se integra à totalidade, nem se ordena, nem se subordina: a loucura (HEGEL, 1817/1995, p.461-462, tradução nossa, grifos meus).

Hegel não concebe a loucura como propriedade intrínseca do sujeito. A capacidade intelectual não se opõe à loucura nem a exclui, mas é a razão em suas inversões e negações internas que nos oferece o modelo para pensar a loucura como um *déficit* de reconhecimento da contradição. A capacidade intelectual é algo que pode adoecer, isto é, o sujeito pode perder suas faculdades de inteligência e entendimento (*Verstand*), mas ainda assim preservar sua razão (*Vernunft*). Em outras palavras, o louco deve ser distinguido do imbecil, do idiota ou de todo aquele que não enfrenta dificuldades com o exercício de operações cognitivas.

A loucura é, nas palavras de Hegel, uma particularidade do sentimento do sujeito, um sentimento social de si que ele não consegue elaborar. Porém, o sujeito sabe que esta particularidade de sentimento não é legitimamente atribuída a sua posição individual no mundo. O sujeito está consciente de uma particularidade do seu sentimento, mas, como é possível que enquanto tal, ela faça uma reordenação da realidade?

Esta particularidade do sentimento, que ordena e sustenta a conexão do sujeito com o mundo externo, é o que Hegel chamou de loucura. Dessa maneira, a loucura não pode ser confundida com mera interpretação pessoal sobre o mundo, uma opinião entre as opiniões: o delírio quer ditar a ordenação do mundo e da realidade, a partir de um sentimento particular, autoreferencial e individual: “esta particularidade é ideal e permanece rígida no sentimento de si” (IBID, p.462). Isso implica uma afinidade entre a experiência clínica de retorno que dá origem ao delírio e a noção de retorno, como parte do processo da crítica:

O verdadeiro tratamento psíquico mantém firme a concepção de que a loucura não é uma perda abstrata de razão, nem do lado da inteligência, nem do lado da vontade e de sua responsabilidade, mas um simples desarranjo do espírito, uma contradição na razão que ainda existe... O tratamento humano, isto é, um tratamento tão benevolente quanto racional (Pinel merece o maior reconhecimento por seus méritos a esse respeito) pressupõe que o doente é racional e aí encontra um ponto forte pelo qual o tratamento captura criticamente o doente (IBID, p.463, tradução nossa, grifos meus).

O tratamento moral de Pinel captura o alienado a partir de uma contradição interna a seu pensamento. Com isto, parece ter havido as condições necessárias para que surja, muitas vezes, de forma abrupta, o reconhecimento que interpreta a relação do sujeito para com sua alienação, portanto, dotando a atividade racional da crítica de um efeito de separação (*krinen*) entre o alienado e seu delírio.

3.3. *A cura do delírio na Gradiva de Jensen*

Nesta seção, apresentaremos um caso modelo de crítica intra-subjetiva do delírio. Em *Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen* (1907/1976), Freud analisou o romance de Wilhelm Jensen que narra a história um jovem arqueólogo chamado Norbert Arnold. Neste texto, Freud pretendeu dedicar sua atenção a uma classe especial de sonhos “que nunca haviam sido antes sonhados – sonhos criados por escritores imaginativos” (IBID, p.17). E apesar das “reprovações da ciência”, Freud partia da sabedoria provinda “da superstição e da Antiguidade” que afirmava que os sonhos anunciavam “presságios para o futuro” e, assim como o delírio, “os desejos se orientam predominantemente para o futuro” (IBIDEM).

Norbert Arnold descobriu em um museu de antiguidades em Roma um relevo que o atraiu particularmente, do qual ele fez uma cópia em gesso para que pudesse admirá-lo com mais vagar. A escultura era de uma jovem adulta que tinha um detalhe peculiar, por entre as vestes esvoaçantes: seus pés calçados surgiam em uma forma de caminhar graciosa, em que a ponta de um dos pés estava apoiada com os dedos no chão.

A posição particularmente incomum deste caminhar absorveu toda a atenção do arqueólogo, que passou a imaginar onde aquele modo de pisar seria encontrável. Ele imaginou que era filha de um nobre e tivesse relação com a agricultura em razão de sua face serena, típica de quem morava no campo. Pensou então que ela viesse de Pompeia e a nomeou de Gradiva (“a jovem que avança”) e passou a observar o caminhar das mulheres que lhe suscitavam o interesse agora a partir deste detalhe.

Esta atitude era-lhe inteiramente inabitual, pois, “no convívio social prestava tão pouca atenção ao aspecto e à conversa das jovens, que ao reencontrá-las acidentalmente, passava sem um cumprimento, o que certamente não causava impressão favorável” (IBID, p. 22). Pouco tempo depois, ele terminou sonhando que

via Gradiva à pequena distância, mas no terrível cenário de Pompeia, prestes a ser soterrada por lavas da eclosão do Vesúvio. Sua tentativa de preveni-la de tal tragédia é frustrada no sonho e ele acorda “com o surdo rebrantar das ondas enraivecidas e os gritos confusos dos habitantes de Pompeia, clamando por socorro” (IBIDEM). Ele teve a *nítida sensação* “de que estivera presente à destruição de Pompeia” e depois “que se libertou desta ideia”, teve “*firme convicção*” (IBID, p.23) de que Gradiva viveu naquele período e estava soterrada em 79 D.C.

Temos aqui a narrativa que demonstra elementos da construção do delírio: a perplexidade do sujeito diante do soterramento de Gradiva frente ao real do surdo rebrantar de ondas enraivecidas da cidade. Este fenômeno é prosseguido da nítida sensação (fenômeno elementar) e, depois, de firme convicção (fenômeno da crença), que vem confirmar os elementos da construção do delírio de ter pistas da verdadeira Gradiva. O real do sonho (do soterramento de Gradiva e da cidade) que não se articulou ao simbólico infla o imaginário, preparando as condições para a interpretação delirante.

A gaiola da casa vizinha despertou a atenção de Arnold, e, após um sobressalto, *julgou* ter visto uma silhueta semelhante à de Gradiva, reconhecendo-a em seu andar característico. Levanta-se, assim como no sonho, em busca de encontrar Gradiva e se aproximar dela, mas... desta vez, ao invés das lavas do Vesúvio, foram seus trajes de dormir que o impediram deste feito. Os transeuntes riram dele, a cena de sonambulismo se tornou patética e Arnold recuou. Ele estava assim como o pássaro preso em uma gaiola, com a diferença de que, desta vez, a porta estava aberta para ele.

Depois disso, ele decidiu ir até a Itália em Pompeia em busca do sonho de reencontrar Gradiva, uma imagem soterrada que nada, além de seus sonhos, indicavam que existia mais. O impulso para essa viagem “teve origem em um sentimento que ele não podia nomear” (IBID, p.23), “uma imaginação vivíssima que se mostrava em seus sonhos e também em estado de vigília” (IBID, p.24). Após outro sonho de angústia, “sua fantasia de existência e morte de Gradiva ampliou-se, passando a constituir um delírio que influenciava suas ações” (IBIDEM).

Uma definição complementar de delírio é de que seu julgamento acerca do mundo traz uma modificação nas ações e na personalidade do sujeito. Até este ponto, vimos que se alterou a relação de vigília e sono, o sentimento de realidade e o também o investimento libidinal dos objetos.

Após o acontecimento de outros episódios com casais que viajam em lua-de-mel, e que Arnold repudiava, passaremos aos seus encontros com a suposta Gradiva em Pompeia. Para a grande surpresa de Arnold, a investigação do caminhar das mulheres lhe rendeu frutos: ele terminou por encontrar por lá uma mulher, em carne e osso, cujo caminhar era exatamente igual ao de Gradiva e que irá ceder a encontros mesmo que mediados pela estranha convicção. Ele se aproximou dessa mulher até então desconhecida como se ela fosse aquela imagem perdida e soterrada. Assim, depois do primeiro sinal ao ver a mulher de seus desejos frente a frente, a primeira reação de Arnold foi novamente a de fugir assustado.

Aqui temos outro subproduto da interpretação delirante: confusão entre sonhos e realidade, estados de estranhamento e de despersonalização, como também a irrupção de angústia ligada a atos de recuo do sujeito diante do seu próprio delírio.

Mas parece então que os sonhos e os delírios com Gradiva deixaram efeitos nos quais não se podia mais voltar atrás. Arnold vai à busca de novos encontros com a mulher e passa a rondar a região dos Pórticos, onde, finalmente, em uma das ocasiões, escolhe uma flor com a qual pretende presenteá-la. Ela trava com ele uma grande conversa enquanto ele lhe conta de seus sonhos e pede a ela para que repita o caminhar. Ainda que esta não pareça uma boa maneira de se cortejar, Arnold faz este pedido a fim de confirmar intimamente a sua convicção de que Gradiva vive. O seu verdadeiro nome, Zoé, significa, para ele, uma grande e amarga ironia já que, em grego, quer dizer *vida* e ele começa a hesitar em sua convicção.

Arnold passa a encontrar Zoé, que o recebe com naturalidade, como se ela já o conhecesse, ao modo da ilusão de um *fausse reconnaissance*. Nestes encontros, ela tem a característica peculiar de construir frases perfeitamente ambíguas que nunca manifestaram a intenção de confrontar diretamente a certeza delirante (e nem de corroborá-la completamente). Assim, a motivação para o encontro entre eles é preservada: a investigação arqueológico-amorosa de Norbert. Zoé-Gradiva retrucou com frases como: “há muito me acostumei a estar morta” (IBID, p.87) ou então, ao receber a flor que ele lhe ofereceu: “as mulheres mais afortunadas recebem rosas na primavera, mas essas flores de esquecimento são mais apropriadas para mim” (IBIDEM). Ao ir embora, desta vez, ela esqueceu um papiro, o que o faz abrir pela primeira vez a interrogação de que ela não se esvaía em bruma, engolida pela terra, logo ele já imagina a possibilidade de tocá-la.

Ao buscá-la novamente em um novo encontro, uma mosca pousa-lhe na mão e Arnold lhe confere um tapa. Esta reação abrupta provoca nela um mal-estar: “Perdeste o juízo, Norbert Arnold!”. Diante da confirmação inequívoca de que ela era uma mulher real, ele foge confuso e envergonhado, e Zoé vai atrás dele explicar a situação.

Uma revelação de Zoé-Gradiva apresenta uma obsedante coincidência com a história delirante de Arnold: seu pai era, na verdade, um arqueólogo e lhe trouxera até Pompeia a fim de realizar suas pesquisas. Diante das tarefas tediosas de seu pai, Zoé entretinha-se com Arnold, com seus delírios e sonhos. Zoé termina confessando que ela era na verdade sua vizinha a quem ele nunca prestou a atenção por estar sempre também ocupado com suas investigações. Com este desfecho, explica-se porque até então Arnold tinha pensado ver uma silhueta como a de Gradiva na casa de frente a sua casa. Ela era sua amiga de infância e ambos tiveram uma paixão que ele havia esquecido... assim, Arnold começa a perceber as razões de sua sedução pela imagem de Gradiva e pode finalmente se encontrar romanticamente com a jovem “que avança” Zoé Bertgang (*Bert*: para frente; *gang*: andar). Toda a trama se condensa nesta articulação significativa.

Nesta situação colocada por Freud, temos aqui o exemplo de uma crítica que vai se formulando à medida que testes de realidade vêm a abalar uma convicção do delírio, e vemos a sua dissolução ao final, a partir de uma interpretação de Zoé. Aqui, ela que também chega a ocupar uma função muito semelhante à do secretário do alienado.

4. Figuras da Crítica no delírio

Neste capítulo, serão caracterizados elementos que tipificam um tipo de crítica que está presente no texto do delírio, desta vez, tendo como referência a tese de doutorado do psiquiatra Jacques Lacan: *Psicose Paranoica e suas relações com a Personalidade*, publicado em 1932. Nossa referência de crítica no delírio é a análise do que se tornou conhecida dentro da psicanálise como o *Caso Aimée*, mas também apresentaremos outros elementos no interior da tese de Lacan que serão auxiliares em nossa definição de crítica (a partir da psicogênese da paranoia e a da teoria da personalidade).

Muitas vezes, a escrita de uma tese de doutorado é um dos pontos finais que marcam a consagração de um percurso acadêmico, mas no caso da tese de um grande pensador, como Jacques Lacan, é impressionante notar como se constroem as marcas de um novo e conturbado início. Basta observar como os anos de formação de Lacan foram compostos por matrizes teóricas especialmente distintas e trazidos para o interior da tese para serem defendidas no âmbito doméstico da psiquiatria, ao mesmo tempo em que faziam uma apresentação clínica considerada um prelúdio à psicanálise. Como lembra Simanke (1994, p.150), o início da investigação teórica do psiquiatra Jacques Lacan se dá sobre “o fundo de uma formação intelectual e de uma experiência clínica perfeitamente distinta da de Freud”. Lacan levará em consideração a clínica como “um campo a partir do qual se colocam questões para um investigador médico, filosoficamente informado” (IBIDEM).

A tese de doutoramento de Lacan é particularmente importante para nosso debate entre a psiquiatria moderna, os fundamentos da psiquiatria e a psicanálise, pois se configurou como um momento de transição do jovem psiquiatra do hospital de Saint Anne e então discípulo de Henri Claude e de Gaetan Clérambault. Transição esta que o encaminhará à decisão progressiva pela psicanálise: um rompimento de maturidade de Lacan para com seus mestres da psiquiatria, pois, nela encontramos algumas das linhas mestras das questões éticas e epistemológicas que Lacan irá apresentar ao longo de seu ensino ao corpus de conhecimento da psicanálise freudiana.

Como coloca Dunker (1996, p.1), a tese de doutorado de Lacan é “uma reunião de pontos críticos legados pela psiquiatria durante o século XIX”. Desse modo, é tarefa sinuosa e incerta localizar apenas um problema apresentado pela tese de doutorado

de Lacan: já foi observado, contudo, de maneira abreviada, que ele buscou na psicanálise uma teoria do sujeito que faltava à psiquiatria. E que o enfrentamento dos problemas da teoria da personalidade foi uma das etapas da elaboração da teoria do sujeito.

O campo das psicoses paranoicas era tipificado nos idos dos anos 30 na psiquiatria francesa pela: “evolução sem demência, o caráter contingente dos fatores orgânicos reduzidos, de resto, a distúrbios funcionais” (1932/2011, p.19) e, então, colocava-se o problema de explicar a sua principal particularidade, como observa Lacan, “a síntese problemática” (IBIDEM).

A síntese problemática “nos a denominamos personalidade” (IBID, p.2) e os fenômenos próprios à personalidade são fundamentados em “seu sentido humano” (IBID, p.5). Essa afirmação de Lacan elevou o problema das psicoses paranoicas a outro patamar que é o da hipótese psicogenética, pois, tais fenômenos da personalidade nas psicoses tem uma “coerência própria” que se define pelas “relações de compreensão” (IBIDEM). Ou seja, retomando o argumento exposto acima, a psicose paranoica tem uma ordem causal cuja natureza não é a biológica e sim relacionada à história pessoal. Em outro aspecto, a tese de doutorado de Lacan abriu um programa de investigação que coloca em tensão os conceitos da teoria em sua capacidade de descrição clínica: Lacan não deixa de ser jaspersiano no que tange ao modelo científico da clínica.

Tal ordem própria aos fenômenos da personalidade tomados como irreduzíveis ao organismo é um dos motivos para investigarmos a conceituação de personalidade como uma redefinição a partir da crítica no delírio de Aimée. Isto porque a personalidade coloca em questão os mesmos elementos que fazem parte da crítica: a função de síntese das representações, a intencionalidade do juízo e a responsabilidade na conduta: “Síntese, intencionalidade, responsabilidade, tais são os três atributos que a crença comum reconhece na personalidade” (IBID, p. 21).

Não por acaso, o caso Aimée mobilizou a questão da inimputabilidade jurídica mediante seu ataque a atriz de teatro Huguette Duflos. Aimée foi encaminhada a chefatura de polícia e depois levada ao Hospital de Saint Anne aonde encontrou Lacan. A atriz decidiu não prestar queixa policial.

Além disso, tratava-se também de explicar qual o estatuto da cura do delírio que ocorreu após a sua prisão. A cura do delírio era uma espécie de retorno à razão que teríamos visto o modelo em Pinel. Em sua análise clínica, com auxílio da psicanálise

freudiana, Lacan observou a importância da determinação dos mecanismos punitivos da personalidade de Aimée no seu complexo patogênico que levaram a passagem ao ato (as instâncias críticas do supereu e do ideal de eu) e, termina por designar este quadro clínico, no campo da psiquiatria, por paranoia de autopunição.

A tese desse estudo de Lacan é claramente psicanalítica: o delírio é barrado pela via da satisfação da pulsão autopunitiva, um masoquismo do sujeito. Aimée é, em suma, um exemplo de paranoia que se abortou ao realizar-se. O ato impulsivo contra Huguette Duflos permite tornar consciente o próprio delírio para Aimée.

Vejamos outros elementos chave que explicam o estatuto híbrido da tese de doutorado de Lacan na psiquiatria, a partir da influência do Surrealismo de Salvador Dali.

4.1. *Lacan e alguns de seus duplos*

Como mencionamos anteriormente, a notável formação filosófica de Lacan aliada ao percurso da neurologia à psiquiatria clássica como também inserção artística da psicanálise em solo francês, e em particular, a literatura produzida pelos surrealistas foram algumas influências da tese de doutorado de 1932. A historiadora da psicanálise Roudinesco comenta que havia na França, na época que Lacan elaborou sua tese, três correntes de implantação da psicanálise que rivalizavam entre si: o “Grupo de Evolução Psiquiátrica” criado no seio médico em 1925, a “Sociedade Psicanalítica de Paris” e o grupo das “vanguardas literárias e filosóficas” (1993/2008, p.30).

Orientada pelo psiquiatra Henri Claude, a tese foi recebida friamente no âmbito psiquiátrico e os únicos elogios a ela foram realizados na revista *O Surrealismo a Serviço da Revolução* em resenhas do poeta Rene Cravel e do pintor Salvador Dali, além de uma nota no jornal comunista *A Humanidade* de Paul Nizan. Essa recepção fria teria tido uma razão clara, segundo Safatle (2007, p.15), a tese “fornecia subsídios para uma crítica da razão que guarda semelhança com as expectativas de ruptura da vanguarda estética”. Nesse contexto de influência surrealista se encontra o gérmen do que viria a ser conhecido como conhecimento paranoico, inspirado pela criação do método paranoico-crítico de Salvador Dali.

Essa ideia original surgiu fruto do contato com um texto de Dali, *O Asno Podre*, publicado no mesmo período em que Lacan escrevia a sua tese. A visita de Lacan ao

ateliê de Dali para ouvi-lo acerca de seu método paranoico-critico foi mantida convenientemente nos bastidores da sala de psiquiatria e a escrita do texto foi realizada de forma clássica. Entretanto, esse segredo de Lacan foi em vão, porque os efeitos da tese não deixaram de ser percebidos como estranhamente perturbadores. Em sua banca de exame ele foi sucessivamente questionado e a única repercussão pública deste texto, confinada ao meio artístico surrealista, comicamente, devolveu o texto a seu propósito de origem.

O *Asno Podre* era o título do texto de Dali, publicado em 1930, no primeiro número da *Revista Surrealismo a serviço da Revolução*. Nesse artigo, Dali sustentava a tese que o processo paranoico permitia uma compreensão crítica da realidade. O delírio paranoico não era um erro de julgamento ou da percepção; ao contrário, era uma interpretação da realidade que oferecia luz para as contradições da vida social. Assim como a escrita automática de Breton propunha um método de acesso aos desejos ocultos presentes nos sonhos, o método paranoico produzia um tipo de conhecimento. O delírio paranoico reproduz a realidade na forma de seu duplo, trazendo à tona uma estranha imagem de nós mesmos.

Por meio da deformação e da anamorfose, a paranoia permitia “ter uma imagem dupla: ou seja, a representação de um objeto que, sem a menor modificação figurativa ou anatômica, e que fosse ao mesmo tempo à representação de um objeto absolutamente diferente” (ROUDINESCO, 2008, p.50). As projeções delirantes permitem uma visualização de como determinadas questões sociais se tornam uma fonte de desejos dotada de grande megalomania.

O interesse de Dali sobre as relações entre o delírio e conhecimento prosseguiu em dois textos consecutivos: *A conquista do Irracional* e *Novas Considerações sobre o Mecanismo do fenômeno paranoico do ponto de vista do Surrealismo*, ambos de 1933. Mas será apenas em seu texto *Método Crítico-Paranoico* que Dali deixará claro o modo como se serviu da paranoia para reprodução artística na tela. A paranoia era um método de conhecimento da realidade.

Dali queria liberar o homem do que ele chamava de “tirania do mundo prático racional” (DALI, 1964/1989, p.22). O aspecto peculiar de sua proposta surrealista consistia na negação de dois tipos de irracionalismo. Ele se opunha ao culto do irracional pelo irracional e também ao irracional, receptivo e narcisista de Breton, pela via da transcrição espontânea do pensamento (o qual, ele denunciava as relações

pouco livres com a filosofia e o marxismo). A originalidade de seu método paranoico crítico era a conquista do irracional que aceita o duplo e contempla a contradição.

Sua pintura era marcada por traços de automatismo que tentavam reproduzir o que é instantaneamente captado pelo olhar cujo efeito era o de encerrar uma totalidade presente na imagem: uma loucura do raciocínio. O que vemos na arte é o próprio despedaçamento do sujeito: pedaços de corpos, traços de histórias, olhos saltados, que nos mostram algo como totalidade que não faz uma harmonia. Cada parte do quadro guarda, sim, uma totalidade em si mesma, como se o seu sentido se automatizasse em relação aos demais: como se o 'olho saltado' olhasse mais do que a boca pudesse falar e isso resultasse em uma figuração do sentido 'mais olhado' do que propriamente dito.

Tanto Dali quanto Jacques Lacan supunham haver uma relação mais profunda entre o delírio e o conhecimento que não podia ser facilmente reconhecida. Dali se tornou obcecado por imitar a leitura paranoica da realidade a fim de expressar como ela era uma forma ativa de conhecimento que se dava pela via da leitura de determinadas imagens. A sua autobiografia é particularmente clara nesse sentido crítico da sua pintura surrealista. Como era de se esperar da arte de Dali: ele foi muito além dos domínios de teses universitárias.

As imagens dos sonhos e a psicopatologia do cotidiano eram a matéria prima para se compor a arte de uma mística delirante. Ao reproduzir as imagens enigmáticas do cotidiano na tela, ao duplicá-las, isto permitia o conhecimento da realidade a partir de ângulos antes não notados: os personagens públicos assumiam outras formas nas telas de Dali. É com ironia e humor que Dali irá pintar as costas largas e rechonchudas de Hitler e acrescentar imensas nádegas a Lênin, cenários estranhos, objetos perturbadores, que ele insiste ter estatuto de conhecimento por imagens, o conhecimento paranoico-crítico.

Mais do que trazer à tona simples imagens de horror, isto permitiria acesso ao outro para além da lógica das palavras e dos discursos: a "cosmogonia daliniana" (IBID, p.25) possuía um universo fechado tal qual um delírio.

Tal relação com a matéria indizível de sua pintura e seu método paranoico de reprodução do duplo pode ser mais bem notada na ocasião em que ele resolveu tomar um peixe morto como modelo retratado no quadro *Still life- Peixe* de 1922. O brilho das escamas o fascinava e ele procurava reproduzir esse realismo na tela enquanto as moscas eram atraídas pelo odor fétido do cadáver.

Mais fascinado ainda pela situação, ele borrifou gotas de um líquido em seu corpo e se deitou para que as moscas pousassem nele, e ele mesmo, viesse a ser convertido em um peixe com escamas. Dali se divertia com essa situação, pois a sua escama nada mais era do que uma diminuta ferida em sua boca, a chamada, comicamente, de escama original. A empregada de sua casa ao adentrar o recinto e vê-lo nessa constrangedora situação não se surpreendeu: era apenas mais uma das extravagâncias plenamente conscientes do pintor. Mesmo que a cena evoque o parentesco com a estrutura psicótica, o que estava em questão para Dali era a simples estruturação de uma experiência que o conduzisse ao real profundo da cena que ele pretendia pintar. Mimetizar tal qual um camaleão as características e sensações daquele cadáver, dando origem a uma espécie de conhecimento das coisas inanimadas, um duplo do peixe tal qual ele havia se transformado. Logo em seguida, Dali se levanta e toma seu café adoçado com leite e mel, trazido pela empregada.

Esse espírito debochado e devastador fez com que sua obra passasse por um período de incredulidade e, para o espanto de Dali, depois passou a ser disseminada e encontrada “em todos os lugares” (IBID, p.12). Assim como Lacan, Dali teve uma vida de rupturas com modelos e símbolos de autoridade. Segundo Michel Deón: “Dali era, sobretudo, uma criança, neste aspecto, como ele mesmo narra... ou ele parecia fechado a qualquer ensinamento ou dava mostras de uma fome devoradora” (IBID, p.20).

Crítico e blasfemador: expulso de casa por seus pais, expulso do Movimento Surrealista por Breton, restava uma única figura relativamente estável em sua vida a quem conferia o título de musa inspiradora: a sua mulher Gala. Viveram juntos por cinquenta e três anos, em uma relação liberal, até a morte desta imigrante russa havia sido primeira casada com um dos vanguardistas dos anos 20, Paul Eluárd.

Dali narra em sua biografia que seu nome foi escolhido como Salvador porque “ele foi destinado a salvar a pintura ameaçada de morte pela arte abstrata” (IBID, p.11). Ele possuía também uma relação peculiar com um dos seus ídolos: Friedrich Nietzsche. Ao invés de bigodes pesados e dotados da bruma depressiva de Wagner como os de Nietzsche, Dali teria bigodes que apontavam para as alturas altivas do céu. Ele ainda desacreditava do ateísmo marxista de Breton e coloca que seu espírito era interrogado por dúvida pré-místicas que serviram de fundamento para a criação de uma cosmogonia daliniana. Essa cosmogonia de Dali incluía idolatria por

determinadas palavras: a busca por tudo aquilo que o homem pode produzir de suculento, uma de suas palavras favoritas.

Se a tese de 32 de Lacan pudesse se tornar um quadro devemos dizer que a sua imagem conceitual tem também distorções tanto quanto cubistas. Bastar observar que na tese estão presentes desde a exposição de prontuários, entrevistas com a família até o exame clínico completo da paciente, marcando as características de bócio familiar da paciente, sua síndrome de cafeinismo até uma anódina menção às menarcas que sobrevieram após a crise que precipitou a passagem ao ato. Essa descrição médica de Aimée é suplementada *ad hoc* pelo caráter do caso clínico no sentido psicanalítico do termo.

4.2. A personalidade de Aimée, de um Outro ao outro

Chamava à atenção a inteligência singular daquela moça a quem Lacan qualificará, com base na tipologia de Kretschmer, de uma *intrigante refinada*. Um destes sinais compareceu já quando Aimée estava sendo levada ao delegado após o ataque a atriz Huguette Duflos. Lacan reportou em sua tese de doutorado esse incidente entre Aimée e o guarda. O guarda disse levando-a ao delegado: “Ela fez tudo isso só para que falem dela”. Aimée retorquiu arditamente: “Aí está”, ela disse, “a psicologia policial” (IBID, p.239). Uma afirmação crítica, sem dúvida, atordoante.

A importância da história biográfica do sujeito terminou se desdobrando na obra lacaniana no campo do Grande Outro, o chamado tesouro dos significantes. Nosso propósito de revisitar a sua tese de doutorado em busca de localizar a mensagem no texto do seu delírio implica em ir à busca das pegadas da letra de Aimée, amante das artes, descrevendo os outros particulares e imaginários presentes neste meio social. Foi esse meio social que propiciou o desencadeamento do delírio a partir do encontro com o trauma, um conflito vital da personalidade, o que explica, segundo Lacan, “os processos agudos”, mas não “a fixação e sistematização das ideias delirantes” (IBID, p.242).

Iremos descrever alguns elementos da personalidade de Aimée e de seus pares a fim de encontrarmos outros elementos para sugerir uma tradução da mensagem de seu delírio no que tange a seu endereçamento social.

O psicanalista Jean Allouch (1997/2005) relatou aspectos importantes da vida de Aimée em uma extensa pesquisa biográfica. Essa biografia da vida real de Aimée

aconteceu depois de o psicanalista Didier Anzieu, na década de 80, haver confirmado que Aimée era sua mãe. Que uma rara e obsedante coincidência tenha feito o filho de Aimée se reencontrar com a psicanálise na mesma pessoa de Lacan convocaria menos a atenção do que a polêmica trazida por ele. Laca foi analista de Anzieu e o fato de não lhe haver revelado o conhecimento de sua mãe, negando-lhe um fragmento de verdade de sua história pessoal, foi o estopim para que Anzieu considerasse seu próprio analista uma espécie de traidor. A história de Aimée que havia se encontrado com Lacan após uma tentativa de assassinato, ganhou novas manchetes dentro da psicanálise agora com acusações dirigidas diretamente ao psicanalista.

No posfácio do Livro *Marguerite ou a Aimée de Lacan*, Anzieu escreveu a sua mãe as seguintes palavras poéticas,

Minha mãe: Marguerite. Assim a chamavam, sua família e a minha. Não lhe conheci o diminutivo. Um deles, todavia, se apresenta agora em minha mente: mamãe Guite. Tratar-se-ia de mim falando com ela? Ou dela, de quem me falavam seus irmãos e irmãs, isto é, meus tios e tias (meu pai só a designava para mim como “tua mãe”, mas eu tinha, então, a idade da razão, minhas lembranças verbais não vão mais além)? ... *Por mais que reflita não consigo me lembrar de que ter dito a Marguerite: “mamãe”*. Margarida, pois: flor viçosa, de cor pálida, perdida na pradaria verdejante. Tal é a imagem visual que me evoca seu nome no momento mesmo de escrevê-lo. Os prados são os de Doumis, sua aldeia natal, onde passei a maior parte de minhas férias, até os meus doze anos. Sem ela, hospitalizada em Paris. *Muito cedo soube que não devia perguntar onde ela estava, o que fazia*. Mimado por meus avós, por meus tios, tias, primos e primas que vinham passar ali uma parte do verão. Para eles, todos camponeses, eu era o protótipo do cidadão. *Esqueciam que minha mãe se tornara parisiense para sua infelicidade e para vergonha deles, sobre o que um pacto de silêncio se fechara pesadamente*. Flor por muito tempo jovem. Depois, flor por muito tempo amarelecida. Um corpo de camponesa robusta, que atravessou as dificuldades da vida até quase os 90 anos... (1997/ 2005, p.574-575, grifos meus).

Aimée, cujo nome é Marguerite Jeanne Pantaine, nasceu em 1892, sendo a quarta filha de uma linhagem de mulheres. Sua mãe, Jeanne Donnadieu, perdeu sua primogênita durante a gravidez de Marguerite. Então com sete anos, a pequena irmã de Marguerite-Aimée sofreu um trágico e mortal acidente cujos efeitos sobre o nascimento foram enfatizados por Lacan após entrevistas com a mãe e irmã:

A família insiste muito quando à emoção violenta sofrida pela mãe *durante a gestação de nossa doente*: a morte da filha mais velha

se deveu, com efeito, a um acidente trágico, ela caiu *na frente de sua mãe*, na boca de um forno aceso e rapidamente morreu em decorrência das queimaduras graves (LACAN, 1932/2007, p.170-171).

Além dessa intensa emoção materna que tomou lugar na gestação de Marguerite-Aimée, ela é também a filha consecutiva de uma criança natimorta. Duas mortes, portanto, rondam o seu nascimento: a primeira filha que falece durante a sua gestação, em 1891, um ano antes de ela nascer e do qual é extraído seu nome. No que diz respeito à infância de Aimée-Marguerite, Lacan observa que “as dificuldades que tivemos para obter fatos precisos sobre a infância da doente junto a sua família nos sugerem a observação geral [...] que os mecanismos familiares parecem sofrer os mesmo mecanismos de censura e substituição que a análise freudiana nos ensinou” (IBID, p.216). Trata-se de re-enfatizar a dificuldade de se obter conhecimento sobre a verdade histórica da própria biografia pessoal do sujeito delirante.

A subtração de detalhes importantes da história familiar foi também ressaltada por Lacan também em um dos textos conseguintes a tese de doutorado, em 1938, em *Complexos Familiares*, ele observa quanto à paranoia e sua família: os ideais são responsáveis por uma opressão psicológica, já que “são utilizados para fins exclusivistas pelo corpo familiar e reduzidos a significar as exigências do nome ou da raça” (LACAN, 1938/2008, p.88).

A intensidade e a colagem imaginária entre Aimée e sua mãe motivou uma interrogação diagnóstica: Jean Allouch argumenta que a relação de Aimée para com sua mãe tem o estatuto de uma loucura-a-dois. Ele defendeu a ideia de que o delírio de Aimée caiu após ter sido informada de que seu ato teve fortes repercussões em sua mãe: “E Marguerite terá sabido que Jeanne o soube” (1997/2005, p.352).

De qualquer modo, o que nos interessa notar é que se tanto a relação de Aimée-Marguerite para com mãe, assim como o passado de sua infância levantam necessidade de maiores esclarecimentos, sabemos por Lacan que a irmã da doente teve a própria vida ocupada por curiosos percalços que terminam se coadunando com a vida de Aimée: “a irmã que criou a doente durante seus primeiros anos e teve que deixar o teto paterno aos 14 anos” (LACAN, 1932/2007, p.216), indo auxiliar seu tio Guilherme Pantaine nas tarefas domésticas de sua casa. Elise Pantaine termina se casando com seu tio em 1923.

A tragédia das mulheres faz história no delírio de Aimée. O delírio de perseguição se sistematiza e atinge seu paroxismo, quando essa mesma irmã de Aimée se muda

para sua casa a fim de cuidar de seu bebê, enquanto Aimée vai à busca de uma altiva e moderna vida parisiense para se tornar uma mulher de letras. Como enfatiza Lacan este é o tema que sistematizou o delírio de Aimée “devemos reconhecer aí a confissão do que é tão rigorosamente negado” (IBID, p.230).

A questão do rapto do filho de Aimée por sua irmã adquiriu tom de confissão nas conversas que ela empreendeu com Lacan e, muitos anos depois, tal separação teve mesmo sucesso e foi confirmada pelo próprio filho de Marguerite, que não se lembrava de exatamente ter a chamado de mamãe uma única vez: mas este bloqueio da relação de Didier para com Marguerite o levou a recordações fugidias e dolorosas acerca desse lugar de sua mãe que poderia ter sido e não foi, tais lembranças parecem lhe perseguir fantasmaticamente. Ele sofre pelo destino de sua mãe, afastada dele, no hospital.

As melancólicas palavras que Anzieu dirigiu a sua mãe no livro de Allouch e também seu ódio contra Lacan parecem confirmar essa busca pela história da mãe que lhe foi negada. A história familiar de Anzieu mostra que o nome de sua mãe foi destinado ao silêncio (e ao segredo da loucura que deve ser escondido), já que foi lhe obstruída a pergunta sobre a ausência de sua mãe e os afazeres dela. A grande impossibilidade de falar dessa loucura familiar termina se endereçando a Anzieu que se torna então psicanalista e, ironicamente, reencontra Lacan. Seria Lacan àquele sujeito real que pudesse decretar a palavra final sobre Marguerite Pantaine e, finalmente, mitigar o dor do filho, pois não seria o psicanalista quem havia conversado com ela na época da eclosão mais grave de seu delírio?

A questão da maternidade parece ter sido, na verdade, crucial no destino dessa linhagem de mulheres que se culpam pelos cuidados maternos. Impedir que o mal acontecesse aos filhos não parece ser uma questão arbitrária nessa família, nem no delírio de Aimée que suprime do ponto de vista da intencionalidade verbalizada a sua desmesura desejosa e delirante de proteger as crianças. A mãe de Aimée certamente se mortificou porque sua filha mais velha caiu sobre o fogo em uma morte brutal (evitável?). Fato relatado e enfatizado durante as entrevistas familiares que tinham a finalidade de auxiliar o tratamento após a eclosão do delírio de Aimée. Esse acidente teria sido causado pela psicose da mãe de Aimée-Marguerite sobre a qual Lacan não fez nenhum segredo?

Para Lacan, na ocasião da escrita da tese e do caso clínico, a mãe de Aimée Marguerite “mostrou se há muito como uma interpretativa”, que se fechou em um

“isolamento feroz” e hostilizava os vizinhos. Segundo Lacan, havia um “um intensíssimo vínculo afetivo” entre mãe e filha (IBID, p. 217), mas sem o compartilhar do mesmo delírio. É Elise Pantaine, a irmã, que se precaveu dos cuidados para com a filha mais nova Aimée até os seus 14 anos de idade. Elise faz de sua vida uma série: o cuidado de Aimée, seguido pelos cuidados domésticos na casa do tio, o casamento com ele, e por fim, cuidado com o filho de Aimée. Lacan observa que “essa queixa do delírio foi afastada da irmã com uma constância cujo verdadeiro alcance a análise vai mostrar” (IBID, p.230).

C. de la N., amiga de Aimée nos correios, e contra quem se cristalizou as primeiras perseguições em anos anteriores ao surto, é, para Lacan, “ao mesmo tempo a amiga mais querida e a dominadora de quem se tem inveja, ela surge como um substituto da própria irmã”(IBIDEM). Como ressalta o então psiquiatra, em Aimée-Marguerite, “às vezes sem querer explode a confissão: minha irmã era por demais autoritária. Ela não estava comigo. Estava sempre do lado do meu marido. Sempre contra mim” (IBID, p.229).

Segundo Lacan:

o ponto notável é que Aimée nunca emite tais confissões a não ser nos momentos em que sua atenção, dirigida um outro objeto, permite-lhe de algum modo deslizar espontaneamente para fora de seu controle (IBIDEM).

O que teria sido para Elise Pantaine ocupar o lugar de mãe dentro dessa família? O que foi para ela se ocupar dos cuidados para com Aimée enquanto sua mãe psicotizava? Depois, mais ainda, Elise foi para a casa do tio, novamente, na posição de cuidadora das tarefas domésticas. Nesse ambiente, ela termina encontrando a sexualidade e se casa com esse tio. Perguntamos, por opção ou por necessidade?

Não sabemos, nem ao menos porque Elise foi enviada a casa do tio, teria sido por razões financeiras? Anos depois esse tio falece, Elise enviúva e regressa a casa de Aimée, em 1923, ocupando-se com ardor e intensidade de tudo o que Aimée é “incapaz” e ou “lenta demais” para fazer. Na entrevista que Lacan fez com Elise, ele faz uma observação sobre o nível de agressividade que perpassava a cena familiar:

Pudemos, com efeito, entrar diretamente em contato com essa pessoa convocando-a para entrevista, cujo objetivo expresso era não só nos informar sobre o estado da irmã, como também sobre as medidas a considerar eventualmente quanto ao futuro dela. Por essa

razão, ela chegou em *um estado de extrema emoção*, não nos deixando de se exaltar no decorrer da conversa, *na verdade puro monólogo*, em que ficamos estritamente passivos. Ela nos apresentou, durante cerca de uma hora, sem oscilações, um estado de extrema agitação. O eretismo verbal e gestual em que se exprimia nos pareceu traduzir um fundo de estenia autenticamente hipomaniaco (IBID, p.227-228).

Segundo Lacan, a irmã de Aimée expressava “um temor desmesurado diante de uma eventual liberação de nossa paciente, na qual ela não via nada menos do que uma ameaça imediata para sua própria vida, assim como para a do marido e da criança” (IBID, p.228). A entrevista foi acompanhada por “espasmos glóticos”, “esboços de soluço”, “tiques faciais”, “mímica caricata”, os quais, Lacan fez questão de se certificar se eram, de fato, atitudes habituais da irmã de Aimée, o que o marido confirmara. Contudo, parece que Elise entrara, durante a entrevista com Lacan, em uma espécie de crise de angústia mediante a liberação da irmã.

Ao final de seu monólogo, Elise realizou “um quadro apologético de sua dedicação para com a doente”, “em um tom de defesa lagrimosa”, que “não deixava de relevar alguma incerteza da consciência” (IBID, p.228), pondera Lacan. Além disso, seguindo o conselho de Jaspers da narração clínica tão extensa quanto possível, o psiquiatra nos revela dois detalhes sorrateiros que fazem parte da composição da cena e nos sugerem algo da ordem de uma carta amassada deixada à mostra, justamente para não chamar a atenção.

Lacan descreveu as características físicas da irmã de Elise, diferente do que fez com a própria Aimée. Os sinais foram anotados objetivamente pelo psiquiatra: “sinais aparentes de insuficiência glandular, envelhecimento precoce, tez icterícia, bócio, cuja existência concomitante em Aimée e em sua mãe assinala a natureza endêmica, enfim o próprio desequilíbrio emotivo” (IBID, p.228). Sem condições de avançarmos sobre o significado social do bócio na época cultural de Aimée, e também de sua tez amarelada, certamente pouco atraente fisicamente para uma mulher, cabe observar uma diferença física é sempre da ordem do estigma, pois, tanto o crescimento da tireoide no pescoço quanto à cor da pele são marcas bastante visíveis no corpo, o que nos faz interrogar também a respeito da questão da feminilidade.

No próprio texto da tese, Lacan observa que Elise é a “Ruth de um Booz merceeiro que não realizou uma necessidade de maternidade, profundamente sentida por sua natureza” (IBID, p.227). Aos 27 anos, “por razões que desconhecemos”, Elise havia

sofrido uma histerectomia e “essa castração precoce se tornava a instância dominante de seu psiquismo” (IBIDEM). A referência à história bíblica diz respeito à Ruth que enviúva e casa-se novamente, mas espera receber o reconhecimento do amor de seu marido pela via da procriação.

Se a natureza da personalidade de Elise Pantaine era notável, também “a nossa doente”, como Lacan a chamava, era “personalíssima” (IBID, p.216). Ao contrário da irmã, cuja vida era dedicada ao lugar natural da mulher, Aimée teve sua inteligência reconhecida no interior de sua família, “as esperanças que a inteligência reconhecida de nossa doente dava a seus parentes valiam-lhe nesses pontos, concessões, e até certos privilégios mais positivos” (IBID, p.216). Ela era a “única em toda a casa”, que sabia “contradizer a autoridade algo tirânica do pai”. Sua roupa era “branca mais fina que a das suas irmãs”, rivalidade, que segundo Lacan, ainda não tinha arrefecido na época do surto (IBID, p. 217).

Vejamos agora os dois principais sintomas na psicose de Aimée que Lacan concebeu a partir do recurso à psicopatologia de Kretschmer e Janet. Se o primeiro acentua o caráter psicogênico do desencadeamento dessa psicose e classifica o delírio como uma reação do “caráter” a um “acontecimento vivido” no “meio social” (IBID, p.78), a ênfase aqui é colocada em diferentes tipos de temperamentos que vão reagir a um conflito vital. Afirma Lacan sobre Aimée:

Essa personalidade pode ser classificada, num primeira aproximação no tipo kretschmeriano do caráter expansivo. Ela se completa com traços de atividade lúdica e de gosto pelo domínio de si mesma, o que a aproxima para permanecer nos quadros de Kretschmer, da subvariedade por ele designada com o nome intrigante refinada (IBID, p.222).

Segundo Kretschmer, “há menos distância da obsessão ao delírio do que entre um delírio e outro” (IBID, p.81). Aimée era absolutamente fascinada por uma infância idílica no campo, retrato de uma época em que a tônica era desde o início do século a urbanização das cidades, incrementadas pelo avanço da indústria. Esse tipo de apreço romântico e regressivo pela natureza é também explicitamente tematizado na intensidade das cores vivas dos campos de inúmeros quadros de Van Gogh. Como coloca Lacan: “os escritos da doente conservaram a marca profunda da influência da vida no campo” (IBID, p.218). Os traços de sua sensibilidade “que não são comuns se

formam em contato com o meio agreste”, nos escritos de seus romances que antecederam o surto.

Já após a mudança para Paris, em busca de uma vida letrada, é acompanhada pela “expansão quase erótica de si mesma que a criança encontra na natureza e tem todas as características de uma paixão e, cultivada ou não, essa paixão engendrou o gosto pelo devaneio solitário” (IBIDEM), que sempre lhe foi precoce em sua vida, assim com os sonhos do solitário Arnold na *Gradiva de Jensen*. O primeiro romance escrito de Aimée será renomeado por Lacan de *O Idílio*.

Na adolescência, Aimée se enamorou por um “Dom Juan da cidade pequena e *poetastro* da igreja regionalista” (IBID, p.221). Aqui, trata-se de um neologismo, um traço (de letra) fundamental do delírio: poeta e astro.

Aos moldes de um deleite sentimental interiorizado, e como era típico de seu caráter que conserva castidade, ela disse a Lacan, “para ter feito isso”, “que eu havia feito em meu espírito e coração, era preciso que eu fosse reduzida a um ponto extraordinário”. Durante três anos, ela cultivará esse devaneio de ser correspondida, “ele é o único objeto de seus pensamentos”, entretanto, “ela nada sabe contar sobre ele” (IBIDEM). Essas características que Lacan denominou de “gosto pelo tormento sentimental”, “dotado de valor moral” (IBID, p.221-222), são todas as características do tipo sensitivo de Kretschmer, em outras palavras, observamos que em função desse valor é uma disposição de caráter ou parte de constituição paranoica a atitude de criticar-se?

Ao final desse romance mental, ela confessa passar bruscamente do amor ao ódio por ele, “triste indivíduo”, “ele pode morrer”, “não fale mais desse grosseiro” (IBID, p.222).

Próximo à data da tentativa de assassinato de Huguette Duflos, veremos que ela formulou uma erotomania que tinha por objeto um sucedâneo do poetastro, o príncipe de Gales, aliada à “necessidade de um recurso benevolente”, “difícil de elucidar” (IBID, p.163).

A psicastenia descrita por Janet que é atribuída por Lacan a Aimée diz respeito a um tipo de psicose atenuada, de fragilidade na consciência, porém, sem caráter totalmente incapacitante. Em sua casa, Aimée tinha severas dificuldades para com os afazeres domésticos e era reconhecidamente uma pessoa lenta nas horas de sair de casa. Por outro lado, era perfeitamente capaz de manter uma acuidade nos correios, “não obstante, o seu caráter excessivo”, dirá Lacan. Todos em seu trabalho a

consideram “pau para toda obra” (IBID, p.234-235). E, efetivamente, no dia da sua prisão, depois do atentado, repousava uma carta em sua escrivania de trabalho que a promovia de função. Teria ela pressentido tal acontecimento de tal forma que, assim como Schreber, uma mudança ascensional na profissão concorreu para o desencadeamento do delírio? A atitude de perseverança no trabalho é persistente: “mudar de ocupação é a tarefa mais difícil para ela” (IBID, p.226).

A aspiração à escrita surgiu na vida de Aimée, com efeito, após uma de suas primeiras frustrações. No ensino primário, ela obteve sucesso, sendo enviada até a cidade vizinha para satisfazer as ambições da família. Entretanto, a primeira frustração faz com que “ela se desanime e renuncie a prosseguir nesse sentido” (IBID, p.219). Ao mesmo tempo, ela “causa espanto em sua família ao pretender aspirar vias mais livres” (IBIDEM).

Aimée havia ficado extremamente decepcionada com as “educadoras laicas”, “que não dão aulas” e “não se preocupam com você”. As professoras religiosas “estas sim, formavam moças, enxergavam longe” (IBIDEM). Veremos na seção seguinte, por meio da análise de seus romances tratados por Lacan, que seu delírio culmina em uma atitude crítica em relação à pedagogia: a reeducação fraterna das crianças.

Na adolescência, comparecem também sinais de uma diferença de ritmo de em relação a outras colegas. Certa vez, ao demorar-se para sair com os colegas, atrasou-se tanto nos preparativos que ficou para trás e, querendo se juntar a eles por outro caminho, ela irrita um touro no campo e escapa dele por um triz. Esse é, de fato, um sonho recorrente em sua vida: um touro a persegue após suas demoras e, de outro lado, “há sempre uma víbora, animal que pulula em sua terra” (IBID, p. 220).

No começo da vida adulta, já no trabalho nos correios, sabemos que Aimée teve uma senhora em alta admiração: C.de la N. era admirada por condição intelectual e moral. O que a colocava sob um prestígio na leitura que Aimée fazia sobre as mulheres de sua época, diz Aimée: “era a única que saía um pouco do comum, no meio de todas essas meninas feitas em série” (IBID, p.223). Sentimento típico de uma sociedade urbanizada em expansão em que toda e qualquer pessoa é substituível e anônima, em relação ao qual o artista tenta se tornar o contraditório da sociedade mesma. Sobre seu apreço enquanto personalidade feminina distinta das demais, ela acrescenta “eu tenho curiosidade sobre essa alma masculina, sinto um imenso fascínio por ela” (IBID, p.225).

Entretanto, os paradoxos da conduta já se anunciavam. Tratando-se como parte da série, Aimée casou por mera convenção, “se eu não o pego”, “uma outra pegará”. Ao mesmo tempo, sua família dizia para ela: “você nunca será exata. Os cuidados domésticos não foram feitos para você” (IBID, p.225).

Agora, na seção seguinte, iremos analisar outro aspecto complementar a personalidade de Aimée: “o exame clínico do Caso Aimée” (IBID, p.147-202), a partir de seus escritos literários.

4.3. Os escritos literários e as anotações de angústia anteriores ao surto

Com base em seus romances e anotações escritas anteriores a passagem ao ato no ataque de Aimée à atriz de teatro, Lacan realizou importantes observações clínicas sobre o delírio e a sua interpretação.

Aimée se entregava plenamente a indeterminação da escrita, conselho, aliás, fornecido pelo romancista e poeta belga, Pierre Louys: “A página em branco deve ser sempre misteriosa”. Ao comparar o ofício do poeta com a escrita de Aimée, Lacan considera: “nada, com efeito, pré-estabelecido em seu plano: a doente ignora aonde será levada ao escrever” (IBID, p.175).

Lacan esteve atento à dimensão gramatical nesses escritos de Aimée, o que pode ser conferido na seguinte observação acerca da letra de seus escritos: “o próprio grafismo chama a atenção, antes de mais nada, por sua rapidez, sua altura oscilante, sua linha descontínua, o defeito de pontuação” (IBID, p.174). Segundo ele, nos períodos de exaltação delirante se destacam: “os parênteses, incidentes, subordinações intrincadas quanto a essas retomadas, repetições, rodeios de forma sintática” (IBID, p.175). É típico da paranoia interpretante: “maiúsculas em substantivos comuns”, “palavras destacadas”, “todos os traços simbólicos das estereotipias mentais”: a escrita do substantivo “o bem das crianças” se torna, na paranoia de Aimée, “o Bem das crianças” (IBIDEM). O que sugere que tais termos possuem um valor adicional e privilegiado na chave do delírio. Isso implica que o delírio não se opõe a fala vazia ou plena, mas a entremeia como um palimpsesto.

Nos dias anteriores ao surto, Aimée “sente necessidade de fazer alguma coisa” (IBID, p.165). Ela pensava haver faltado com seu dever, “com os mandados de sua missão delicada” (IBIDEM). Sua missão era, nas palavras de Lacan, uma “ideologia instável” que ela dirigia contra os artistas, jornalistas e poetas (a aproximação de

delírio com ideologia nos indica novamente componentes do delírio como juízos críticos que são expressos de maneira mais ou menos irregular). Essa classe liberal: artistas, jornalistas e poetas seriam os responsáveis pela degradação moral da sociedade, segundo ela, “trata-se de uma ralé, uma raça”, eles “não hesitam em provocar por suas bazófias, o assassinato, a guerra, a corrupção dos costumes, para conseguir um pouco de glória e prazer” (IBID, p.161).

Seu delírio apresentava também uma mensagem de idealismo altruísta em oposição a essa perseguição vaga aos representantes de uma mudança cultural que Aimée pensava ser nociva quanto aos valores morais da sociedade. O fundo de suas perseguições portava a ambição típica do delírio grandeza, nas palavras de Lacan, ela queria “realizar o reino do Bem”, nas suas próprias palavras, “a fraternidade entre os povos e as raças” (IBIDEM), marcada pelo retorno romântico à natureza, pelo reconhecimento de seu futuro triunfo assexuado e pela crítica imaginária de seus detratores.

Vejamos como Lacan abordou as confissões delirantes da paciente que foram realizadas após um ano de internação (com a condição explicitada por ela de que o psiquiatra não a olhasse durante seus devaneios). As confissões de seu delírio são acompanhadas por um sentimento extrema vergonha após a tomada de consciência de seu delírio ocorrida na cela da delegacia, “atualmente, não podemos evocar, sem que ela suplique que paremos”, “frases que ela sente com um imenso ridículo” (IBID, p.161):

Ela fala desses assuntos com extrema repugnância, e somente cerca de um ano após sua internação é que, um dia, ela nos confessou, com a condição de que evitássemos olhá-la durante sua confissão. Revela-nos, então, seus devaneios que tornam comoventes não apenas a puerilidade deles, mas, também uma espécie de candura entusiasta (IBID, p.161-162).

Aimée diz a Lacan:

Isso deveria ser o reino das crianças e das mulheres. Elas deveriam estar vestidas de branco. Era o desaparecimento da maldade sobre a Terra. Não devia ser mais guerra. Todos os povos deviam ser unidos. Isso devia ser belo (IBID, p.162).

Note-se que estamos na década de 30, depois da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e havia fortes indícios de um novo conflito mundial. Os escritos íntimos de Aimée eram acompanhados por esse espírito de guerra e de mudanças de costumes:

intensos sentimentos de amor e angústia, preocupações e temores para com seu filho se misturavam aos sentimentos de insegurança em relação ao futuro das crianças, ideias de guerra, bolchevismo: “ela, invectiva, a crueldade dos adultos, a falta de cuidado das mães frívolas” (IBID, p.162).

Nos seus pensamentos e sonhos, Aimée reserva-se um lugar especial “Mulher de letras e das ciências” (IBID, p.162). Esse tema que condensa os seus maiores desejos se alinha aos mesmos caminhos de emancipação da mulher que produziam tipos femininos vulgares os quais ela desprezava. Mas esses desejos são também desordenados e errantes.

Essa errância é ilustrada pelo fato de a dominante de seu discurso que visa atingir o social pela via da publicação dos escritos é associado a algo como “se especializar em química” (IBIDEM). Tal errância do delírio minora “todo um esforço desordenado, porém, real, que ela faz, então, para adquirir os conhecimentos que lhe faltam” (IBIDEM). Aimée se exaspera na busca de uma carreira científica, adicionada de um traço de maternidade mais esclarecida, que visava unir o interesse pela ciência com a preocupação pedagógica religiosa.

Sugerimos delimitar uma passagem importante acerca da sistematização deste delírio que irá culminar em uma passagem ao ato: a “surmenage intelectual” (IBID, p.170).

Aimée morou, sozinha, seis anos em Paris e, nos primeiros anos, visitava periodicamente o filho e o marido em sua cidade natal. Em Paris, na preparação a finalização dos estudos secundários, “ela trabalhava no escritório das 7 às 13 horas”, depois, “percorria bibliotecas”, “lendo desmedidamente”, “alimentando se de maneira precária” e em “horas irregulares” (IBIDEM), mesmo assim, foi reprovada três vezes. Posteriormente, Aimée decidiu dispensar durante três anos suas férias a fim de se dedicar aos estudos e, em um período crítico, parou de visitar o filho: “eu passei os vinte dias de minha licença sem sair da Biblioteca Nacional” (IBID, p.236). Esse traço de sua personalidade é mais bem notado quando ela se mostrou indiferente às crises de apendicite do filho: “o tema ansioso central de seu delírio deixa a na verdade, indiferente” (IBID, p. 236).

Aqui se observa o exemplo mais claro das contradições da conduta de Aimée que sua mãe, irmã e marido criticavam em sua personalidade: “se ele se sente culpado, disse Lacan certa vez, numa das apresentações de doentes, e isso é sinal de que está pronto para lavar realmente as mãos” (SOLER, 2002/2007, p.54). Segundo a autora, o

sentimento de culpa é marcado pelo paradoxo de que o sujeito não enfrentará suas responsabilidades: as censuras que Aimée faz a si mesma quanto a seus estudos e ideologia emancipatória são intensas, donde, surge um hiato quanto a sua verdadeira relação para com seu filho.

Os dois romances foram escritos oito meses antes do atentado, o primeiro, em apenas oito dias (se não fosse uma interrupção de três semanas); o segundo, realizado em um mês, em uma “atmosfera febril” (IBID, p.174).

Segundo o marido de Aimée, a negligência para com os cuidados domésticos e maternos não ocorreu no início do casamento. Ela passou a se isolar em períodos de “mutismo que duravam semanas”, notando a presença de outros sintomas, o que Lacan chamou de “abulia”, “perseverações”, “demoras na ação” (IBID, p.226). Ao receber a notícia da recusa das publicações, Aimée apresenta os primeiros sinais de esse fracasso não ficaria sem consequências para os seus detratores.

A reação agressiva se torna iminente: a impossibilidade de expressão pela via da escrita faz com que ela recorra agora aos governantes, a partir da qual teve início a famosa erotomania que ela desenvolveu com o Príncipe de Gales, poucos dias antes do atentado.

A agressividade que adveio de seus sucessivos fracassos em seu meio social rendeu a Aimée duas fichas policiais. A primeira foi de assédio a um jornalista comunista para que ele publicasse suas acusações. A segunda, uma indenização, por haver agredido a funcionária da editora que lhe recusou o manuscrito: “ela pula no pescoço da funcionária” (IBID, p.150).

Em seu ato, Aimée visava atingir, de forma mais clara e explícita, a atriz Huguette Duflos e, em um segundo plano, mais obscuro e difícil de acessar e descrever, a erotomania dirigida também ao autor da peça, Pierre Bernoit. Como coloca Lacan (IBID, p.159), “um enigma é colocado pela implicação do romancista Pierre Bernoit no delírio de Aimée”, “nas suas primeiras declarações, esse perseguidor vem em primeiro plano”. Pierre Bernoit era acusado de publicar seus segredos. A intenção de adverti-lo é mais bem elucidada pelo lugar que Aimée deu aos homens em seus escritos, já que eles faziam parte de seus segredos sexuais.

Em anos anteriores, Aimée já dava sinais de sua inclinação abrupta aos homens, quando em uma ocasião os abordou ao acaso na rua com simples curiosidade pelo pensamento masculino cujo interesse lhe era vivo. Aimée reservava um lugar especial

para os homens em seu projeto de reforma social. Eles lhe ofereceriam ajuda para conseguir suas publicações: o complemento romântico e sensual de sua erotomania.

A temática do segredo romântico se repete em seus escritos literários. Apenas nas passagens que Lacan selecionou de seus escritos há oito menções a eles. O primeiro romance de Aimée se passa na vida do campo em uma fraternidade familiar. No trecho seguinte, ela compara as cores das tulipas à atividade maternal e depois sugere docemente que os pés descalços do filho mais novo irão profanar as fontes de água:

A primavera. Nos limites do nordeste da Aquitânia, na primavera, os cimos ficam enegrecidos, mas os vales são tépidos, pálidos, cerrados: eles guardam o sol. As mulheres tomam para seus filhos a beleza das cores do vale escuro [...]. As tulipas tomam suas cores da terra macia, as futuras mães as tomam das tulipas... [...] em abril, os animais tem seus segredos, entre os arbustos a erva se agita ao vento, ela é fina, *focinhos leitosos a descobrem* [...] quantas fontes você conhece... ? Mas não vou mostrá-las a você, você se descalçaria ao se banhar. *Ah, não profanar minhas fontes!* (IBID, p.178, grifos de Lacan).

No *Idílio*, o tempo das estações do ano dita o ritmo das transformações dos afetos e uma sensualidade é subposta no plano da natureza: o descobrir, as fontes, os focinhos leitosos. Cabe notar que sexualidade e maternidade se condensam nessas metáforas. Tal qual a primavera modifica a natureza, os afetos na fraternidade do campo seguem seu curso de ação tal como um sonho idílico no ritmo harmônico da natureza. O amor domina o coração do homem assim como as forças naturais dominam a terra:

O amor é como a torrente, não tente estancá-lo no meio de seu curso, anula-lo, barra-lo, você o acreditará subjugado e ele te afogará. As fontes são imutáveis quando elas vêm do coração da terra quanto do coração do homem (IBIDEM).

Seguem mais algumas descrições do imaginário acerca do homem que povoa esse devaneio de cunho erotômico:

Ele só me fará as perguntas se conhecer as respostas, jamais terá mau olhar, eu me reconhecerei no seu rosto, os que se amam se parecem (IBID, p.178)

Ela sonha. Um marido! Ele, um carvalho, eu, um salgueiro, furta-cor, que o entusiasmo do vento une e faz murmurar. Na floresta,

seus ramos se cruzam, entrelaçam-se [...] *curvo me para pegar um gládio, eu o encontrei em meu caminho, preciso conquistar o direito de amar!* (IBID, p.180, grifos de Lacan).

Seus cabelos são jogados para trás, como *a cabeleira de uma espiga de centeio, ele é um magnífico vespão cor aurora e de crepúsculo* (IBID, p.179, grifos de Lacan).

Lacan descreve tais passagens, observando “o sentimento panteísta” que acompanha o estado de fusão romântica com a natureza, na qual não existe à “perda do eu”, mas sua “expansão sem limite”, característica do delírio (IBID, p.182).

Uma prosopopeia anuncia a chegada dos representantes do mal. No verão, os estrangeiros, um desconhecido e uma cortesã vêm perturbar a ordem pré-estabelecida. Aqui temos a série de mulheres odiadas, de valores vulgares, e que seduzem os homens do campo:

A cortesã em quarto de espelho até o teto, a milionária em seu camarote no espetáculo o faria seu único enfeite, pois ela não está em absoluto vestida, seu vestido colante é da cor de sua carne, não vemos onde ele começa (IBID, p.183).

Ela, maquilada como uma roseira de outono com rosas vivas demais para seus ramos negros e desfolhados... seus vestidos são bordados com canutilhos: é todo um museu, uma coleção de modelos inéditos ou excêntricos, neles o grotesco predomina (IBID, p.184)

Quando te perdi mesmo o que fosse apenas à minha imaginação, minha respiração acelera, meu rosto se contrai, minha testa se enruga... David raspa sua vara ou bate as sarças: a confiança? (IBIDEM).

E, de fato, isto ocorre. Sinteticamente, como coloca Lacan (IBID, p.185), a entrada no outono, marca a separação do casal platônico, “a coalizão fez o que os noivos desfizeram”, “a mãe está doente, as crianças nervosas, lá foram chovem sarcasmos” (IBIDEM). Na chegada do inverno, os estrangeiros deixam o país e a heroína vai busca de consolo, porém, alcança a morte. O romance termina com os sentimentos da mãe diante da criança morta.

Ela atribui a culpa da morte da criança à vinda da mulher estrangeira e ao concedimento do homem do campo ao amor vulgar:

Oh, crianças, ó, meninas que morrem, flores brancas que uma surda foice abate, fonte vicejante exaurida, apartada pelo negro e sublime mistério do globo... frágil peito de pássaro que expira no bico ensanguentado do gavião, negra visão, *que amem vocês!* (IBID, p.187, grifos de Lacan).

“Que amem vocês” é um traço de enunciação do delírio e aqui se torna mais evidente o verdadeiro título do romance de Marguerite-Aimée a que Lacan chamou de *O Idílio*. O romance é chamado: *O Detrator*. Tal romance é dedicado ao príncipe de Gales, identificado no romance com um rouxinol, símbolo da masculinidade que não se corrompeu.

Sobre o estilo da língua do romance, Lacan observa sua “real cultura telúrica, a doente conhece muito bem seu patoá, a ponto de ler a língua do Mistral” (IBID, p.177) e teria feito melhor uso de seu talento literário, se fosse menos autodidata, ele observa.

Como lembra Colette Soler: “há paranoicos inteligentíssimos” (SOLER, 2002, p.227). Segundo ela, Aimée foi definida por Lacan ao final de sua tese como uma paranoica de gênio. Já o delírio de interpretação de Aimée, como colocam Serieux e Capgras, é eletivo e tem “especialmente por referência relação de natureza social, o delírio de interpretação é do patamar, da rua, do foro” (IBID, p.208), em outras palavras, o delírio de interpretação tem por objeto este fenômeno complexo que é a organização social humana.

No que tange ao tempo da interpretação na paranoia é equivocadamente postulada como *déficit*. Esperamos ter apresentado elementos que confirma que a paranoia não está aquém do campo do sentido, ela está, por assim dizer, precipitada e adiantada: uma perseguição iminente a se realizar contra seu filho aos moldes de uma certeza antecipada.

4.4. Síntese, Intencionalidade e Responsabilidade

Antes de conceituarmos a crítica a partir dos atributos da personalidade: síntese, intencionalidade e responsabilidade; faremos um percurso que nos encaminhará ao modo como Lacan articulou o caso clínico de Aimée aos problemas do tratamento e da cura da paranoia.

Primeiramente, sabemos que Lacan defendeu a psicogênese, fundamentando uma crítica ao organicismo que tendia a “despojar a interpretação de seu caráter raciocinante do mesmo modo que o faz com a significação do sonho” (IBID, p.207).

Isto porque o próprio delírio de interpretação é parte integrante do juízo: a interpretação delirante de Aimée se aplicou a pessoas específicas, as atrizes e as mulheres de teatro. Essa circunscrição da interpretação de Aimée às identificações narcísicas – identificações primárias que ficam *retidas* – estabeleceram o delírio de perseguição que, por sua vez, teve sua convicção abalada pelo encontro com o objeto na passagem ao ato. Os personagens dessa realidade delirante são atacados em uma tentativa paradoxal de por fim ao próprio delírio e tudo se passa em Aimée aos moldes de uma lógica que é preciso interromper uma sequência de acontecimentos que ameaçam seu filho.

Além disso, cabe destacar que o tema da crítica do delírio compareceu na tese de 1932. Os temas delirantes cederam vinte dias após a prisão de Aimée (e não após a passagem ao ato no ataque à atriz). Como observa Lacan: “Nenhum alívio se segue após o ato” (IBID, p.168). Seria devido a punição pela via da prisão de Aimée e o reproche familiar que ela sofreu em razão disso que “a doente realizou o seu castigo”, diz Lacan (IBID, p.247).

Tal satisfação da punição é explicada pela relação de Aimée para com sua mãe e irmã – o que justificaria definitivamente o caráter psicogênico dessa psicose paranoica. Em sentido complementar a isso, deve-se levar em consideração o caráter fixo da crítica aos personagens sociais, os detradores de Aimée: o que confere relevo ao caráter não dialético do núcleo delirante mediante o imperativo da lei superegoica.

Lacan possuía a intenção que sua monografia psicopatológica fosse mais do que “uma síntese descritiva que por necessidade de generalidade era desprovida dos traços específicos”. Ele gostaria que ela fosse lida como “um protótipo”, chamado “o caso Aimée” (IBID, P.264), “referência ao nome próprio de uma observação princeps nos arquivos e dossiês do hospital” (IBID, p.265). Ora, é sabido que Lacan buscou analisar um tipo de paranoia que buscasse uma interrupção em seu curso. Essa interrupção não tinha outro nome, mas, uma punição que advém de instâncias críticas do sujeito. A punição produzia algo da ordem de um desfecho final do delírio, já que este se encontraria em estado de expansão assintoticamente.

Além disso, o caso Aimée, ao descrever a remissão do delírio na paranoia, apresentar-se-ia como uma justificativa *per se* para a revisão do olhar clínico sobre a paranoia. Isso porque Kraepelin recusava a existência de autonomia dos quadros de “paranoias agudas”, “abortivas” ou “remitentes” (IBID, p.12). O caso Aimée era um

protótipo porque que provocaria uma baliza na principal definição de paranoia sustentada até então.

Naquele período, a cura da paranoia era uma espécie de raridade clínica ainda não suficientemente distinguida das dificuldades de transmissão dos quadros clínicos nas línguas francesa e alemã, além das diferenças locais no uso das terminologias clínicas. A definição do problema da paranoia pela síntese problemática, sugerida por Lacan, no seio de uma teoria da personalidade, visava solucionar a amplitude indesejável das terminologias psiquiátricas, pois, “sem uma concepção suficiente do jogo dessa síntese, a psicose permanecerá como um enigma... expresso pelas palavras, loucura, vesânia, paranoia, delírio parcial, discordância, esquizofrenia” (IBID, p.2). Na introdução de sua tese, Lacan comenta que até a categoria da paranoia fosse isolada pelo trabalho das Escolas francesas, alemã e italiana, ela sofreu grandes vicissitudes. A paranoia era um termo de significação “vasta e indefinida” (IBID, p.10). Houve circunstâncias em que “cerca de 70 a 80 por cento dos casos asilo eram catalogados como paranoia” (IBID, p.11).

A paranoia (em alemão, *Verrücktheit*) apresentava uma extensão no emprego muito extenso e diverso de seus primeiros usos. Um exemplo disso é como Westphal classificava “as psicoses tóxicas”, “evoluções demenciais”, “casos de confusão aguda” ou de “natureza obsessiva” simplesmente como *Verrücktheit* agudas, primárias ou secundárias ou abortivas. O que interessa notar aqui é que o uso amplo da paranoia, em alguns casos, significava “um sinônimo de distúrbio intelectual” (IBID, p.10) ou, caso queira, como um tipo generalizado de ausência de crítica.

Esse quadro de uso indevido da categoria sofreu uma mudança abrupta com a chegada de Kraepelin, afirma Lacan, com “a clareza das concepções alemãs” (IBID, p.10). A mudança trazida por Kraepelin tinha o mérito de oferecer outro caminho em meio a um terreno pantanoso. A paranoia seria ao ver de Kraepelin:

O desenvolvimento insidioso, sob a dependência de causas internas e segundo uma evolução contínua, de um sistema delirante duradouro e impossível de ser abalado, e que se instaura com uma conservação completa da clareza e da ordem no pensamento, na vontade e na ação (IBID, p. 11).

Na tese, Lacan comenta que a acuidade dessa definição kraepeliana que se tornou hegemônica. Somente na versão de 1915 do *Tratado*, Kraepelin admite os casos curáveis: isto se deveu principalmente ao fato de que a primeira definição empreendeu

uma distinção importante acerca da evolução da paranoia em oposição à demencial. Tal reformulação do quadro das psicoses paranoides, o isolamento histórico deste grupo realizado por Kraepelin, terá o preço de excluir exatamente a forma da paranoia na qual Lacan está interessado:

Por outro lado, pela exclusão das paranoias agudas, às quais Kraepelin recusa qualquer existência autônoma, encontram-se afastadas do quadro da paranoia todas as formas cuja evolução se demonstrasse como curável, abortiva ou remittente (IBID, p.11).

Na tese de 32, Lacan manterá com a definição clássica sobre a paranoia uma relação muito peculiar: uma respeitosa reverência ao texto clássico estabelecido na edição de 1899 do *Tratado* de Kraepelin. Porém, no Seminário 3, *As Psicoses*, ele dirá, por fim, de maneira reveladora, que nenhuma das asserções da mesma definição de paranoia que citamos acima é verdadeira:

Essa definição que se deve à pena de um clínico eminente tem isto de notável: ela contradiz ponto por ponto todos os dados da clínica. Nada nela é verdadeiro. O desenvolvimento não é insidioso, há sempre acessos, fases. Parece-me, mas não estou totalmente certo disso, que fui eu quem introduziu a noção de momento fecundo. Este momento fecundo sempre é sensível no início de uma paranoia. Há sempre uma ruptura no que Kraepelin mais adiante chama de evolução contínua de um delírio na dependência de causas internas. É absolutamente evidente que não se pode limitar a evolução de uma paranoia a causas internas. (1955/1988, p. 26-27),

A extração da noção de personalidade do interior do campo da filosofia, livrando-a de seus preconceitos metafísicos, viria a oferecer uma tímida alternativa, “falta-nos em muito conhecimento, talentos e meios” (IBID, p.264), à indesejável e excessiva heterogeneidade das nomenclaturas psiquiátricas, “fontes de incessantes confusões” (IBID, p. 263), em especial, no tocante, ao uso da própria terminologia da paranoia.

A hipótese era de que a teoria da personalidade conferiria certa unidade à teoria psiquiátrica própria à necessidade de comunicação no âmbito científico. Mas, ao mesmo tempo, cumpriria o requisito de universalidade - sem que o modelo se tornasse tão rígido a ponto de expurgar dele a tipicidade do fazer clínico em si mesmo. Lacan estava interessado na cura da paranoia:

Começamos esse estudo pelo extremo oposto de nossas abordagens precedentes: examinemos essa cura clínica da psicose, cujas circunstâncias notáveis já relatamos, cujo valor diagnóstico já

discutimos, mas cujo determinismo ainda não abordamos de fato. Talvez segundo a máxima antiga, *a natureza da cura nos demonstrará a natureza da doença* (IBID, p. 245, grifos nossos).

O caso clínico se coadunava com a “fecundidade das pesquisas psicogênicas” (IBID, p.36). Sabemos que Lacan discutirá estes dois modos entendimentos de irrupção no delírio no interior da personalidade: a) a corrente francesa que considera o delírio como o desenvolvimento progressivo e constituinte da personalidade; b) a corrente alemã que advoga pelo delírio como uma irrupção heterogênea na personalidade a ele. Kraepelin, a maior autoridade acerca da paranoia, dirá que a personalidade ela mesma não é a origem do delírio (IBID, P. 50). Na realidade, cabe dizer que Lacan se apoia na visão de Kraepelin de que o delírio é um processo heterogêneo a personalidade.

Aliás, a paranoia era considerada também o caso particular de uma personalidade problemática: o paranoico até então era considerado uma pessoa que apresentava uma anomalia, um problema de estrutura perversa de caráter:

o paranoico era uma pessoa má, um intolerante, um tipo de mau humor, orgulho, desconfiança, suscetibilidade e superestimação de si mesmo. Essa característica constituía o fundamento da paranoia – quando apenas, o paranoico era por demais paranoico, ele terminava por delirar (1955/1988, p. 13)

A paranoia dizia respeito ao caráter de uma pessoa formada por características de desconfiança demasiadamente intensas, tornando-se o que é chamado de uma pessoa persecutória e agressiva no meio social: Aimée era um caso clássico de personalidade problemática. Como vimos tematizando essa característica expressa também o sentido político da crítica paranoica.

Diz Lacan: “o que se entende por um indivíduo que, como se diz, tem personalidade?” (IBID, P.29). Nesse emprego da personalidade subsiste de um fundamento de continuidade no tempo, que é o resultado da relação entre a constatação do que é a personalidade e aquilo que ela projeta para si na forma dos ideais:

A maneira pela qual a personalidade se acomoda a esse afastamento [os ideais] engendra uma série de diversidades que, como tais, podem ser a base de uma classificação natural (personalidade verdadeiras ou falsas, harmônicas ou românticas, etc). Mas, por outro lado, na medida em que tal afastamento se reduz, ele

é o fundamento de nossa continuidade no tempo: a personalidade é, então, a garantia que assegura, acima das variações afetivas, as constâncias sentimentais, acima das mudanças de situação, a realização de promessas. É o fundamento de nossa responsabilidade (IBID, P. 20-21, grifos nossos).

A partir da ideia de síntese problemática, de intencionalidade das ações e de responsabilidade Lacan deslocou o problema e o interesse sobre a personalidade problemática para uma questão ética que se apresenta no meio social. A personalidade é julgada em seu meio social a partir deste fundamento de continuidade no tempo e isto gera uma tensão social. Cabe lembrar nesse ponto que a noção de personalidade e paranoia se agregam na teoria lacaniana: a personalidade é a própria paranoia.

No que tange à experiência comum, o fundamento de continuidade traduz o “valor representativo da pessoa em seu meio”, termo que Lacan toma emprestado dos estudos goethianos. Está em questão o valor moral da pessoa, o crédito que ela possui o juízo que os outros fazem acerca do presente e da projeção futura dessa personalidade enquanto um discernimento entre as promessas que ela formula e aquelas que ela manterá: “eis porque nossos atos nos pertencem e nos seguem” (IBID, p. 30).

Isto traz à tona uma linguagem que segundo Lacan “se funda no real”, por significar uma autonomia de conduta da personalidade em relação às influências acidentais do meio (IBID, p.29).

O fundamento de continuidade, isto é, o modo como a personalidade é julgada no seu meio também coloca em relevo a função de intencionalidade do juízo – uma das características universais da personalidade. O ato intencional da consciência seria um ato de liberdade moral.

Entretanto, o ato moral não é um ato reflexo, determinado biologicamente. Ele é, na verdade, uma crença, provinda da educação e “das disposições emocionais ativas de estrutura adquirida” (IBID, p.28). A intencionalidade das ações da personalidade está ligada à ontogênese (e não a filogênese). A intencionalidade tem relação com a história destas disposições adquiridas, o que, na psicanálise, é mais conhecida como as identificações primárias e formadoras do sujeito como os ideais e o supereu.

“Que o sujeito diga eu, acredite agir, prometa e afirme” com determinada intencionalidade é uma disposição adquirida na qual comparecem tensões internas em relação à imagem que o sujeito faz de sua personalidade. Este é o primeiro lugar

da tese onde Lacan faz uma referência à psicanálise, “as teorias psicanalíticas trouxeram uma nova luz, mostrando os mecanismos em parte inconscientes que presidem a formação dessa imagem (censura) e seu vínculo com a identificação afetiva” (IBIDEM).

5. Conclusão

As noções linguísticas de Crítica do Delírio e Crítica no delírio também se distinguem. Como já como analisou Dunker (2014, no prelo) a respeito da noção de Patologias do Social, a noção de Crítica do delírio também deve ser entendida a partir do genitivo aplicado à preposição do.

A Crítica do delírio é a crítica que tem por objeto o delírio. Essa crítica incide sobre um objeto e este objeto é um aspecto do delírio: uma sentença, uma crença, uma interpretação. Esta crítica é analítica, mostrando uma capacidade de analisar o delírio, tomar distância, perceber o erro ou reconhecer a ilusão. Ela produz como efeito algo que atua no sentido de uma separação entre o sujeito e seu delírio.

A fim de conceituar esta forma de crítica, buscamos descrever os fundamentos filosóficos da Crítica na filosofia de Kant mostrando que ela implica em um tipo separação de critérios cujo fim é promover um novo tipo de ordenação no pensamento. Este fundamento da crítica indica sua coerência com os fundamentos psiquiátricos no tratamento moral de Pinel: a crítica do delírio tem parentesco com a ideia de cura e de dissolução da ilusão, isto é, com a distinção entre o verdadeiro e o falso, entre o que é possível (realidade) e o que é ideal (ilusão).

Conforme apontado pela literatura psiquiátrica, a crítica tem importância clínica e se mostra pouco eficaz quando limitada a uma ideia vaga de consciência como conteúdo. A crítica como consciência da doença é bem mais ampla do que a simples adesão ao tratamento clínico ou o auto-reconhecimento de que se está em sofrimento, já que implica em julgamento das próprias ideias delirantes e diz respeito da capacidade do sujeito se perceber no erro. Como vimos, a Crítica do Delírio, sinteticamente, implica no arranjo de situações nas quais era produzido um acontecimento que abalava a imaginação, atuando por meio de um teatro e fazendo o sujeito perceber o teatro no qual ele estava envolvido. Vimos também que a concepção de Pinel influenciou a leitura de Hegel a esse respeito: tanto a loucura quanto a razão se relacionam a auto-percepção da contradição ao longo do tempo, a consciência de si.

Também procuramos demonstrar com análise da relação de Arnold e Gradiva que o delírio não é signo da psicose, já que pode também estar presente na neurose e ter seu desfecho atingido por uma interpretação do desejo. Fundamentalmente, trata-se de defender a ideia de que o delírio pode atingir um desfecho análogo à cura.

Do mesmo modo, também no interior da Ciência, o discurso adquire as feições de um delírio quando a crítica perde sua eficácia, a crítica do delírio de Swedenborg realizada por Kant. A Crítica surge historicamente ligada à função de barra no conhecimento: ela é um tratamento para os seus excessos e desvios e daí que a Crítica compareça como ferramenta fundamental do pensamento moderno que surge com a necessidade de tratar as verdades reveladas na experiência religiosa. Verdades reveladas que guardam afinidade com a experiência obscura do gozo feminino, como escritos literários de Aimée, com os destinos não completamente acessíveis do delírio como a megalomania de Schreber.

Já a noção de crítica no delírio é entendida como uma crítica delirante, realizada a partir da mensagem do delírio (e não da percepção de código do delírio). A crítica é, nesse caso, parte integrante e indissociada do próprio delírio, a paráfrase seria: esta crítica chamada delírio. A localização do fragmento de verdade (mesmo que distorcido) foi ressaltado por Freud como um aspecto fundamental para se entender o lugar no sujeito em relação ao ideal posto pelo delírio. Trata-se de entender a lógica delirante e demonstrar como ela também tipifica intensamente o anseio por ideais sociais. Ainda que dita de maneira incompleta e fixada em personagens sociais, essa crítica é também um apelo de separação do sujeito para com o coletivo.

Ressalta-se a importância da escuta destas falas, pois elas também apresentam juízos críticos que podem ser auxiliares no manejo, mesmo o psiquiátrico. Isso questiona a ideia rígida de que o sujeito deve se designar como doente para então auxiliar e colaborar com o tratamento. Nem sempre o sujeito precisa se dar conta de sua alienação para colaborar com o tratamento clínico já que este depende fundamentalmente da transferência (e não da consciência da doença). Neste sentido, a transferência pode ser entendida também como uma alienação, isto é, um fenômeno de parentesco como o delírio.

Por fim, temos a presença da Crítica na tese de doutorado de Lacan. A crítica é um momento temporal da relação com o delírio após a passagem ao ato e a prisão de Aimée. Nesse último caso, fica mais claro que a crítica do delírio é um caso particular e relativamente raro da evolução da paranoia, a paranoia abortiva. De outro modo, a síntese problemática representada pelo conteúdo impossível ou inverídico do delírio determina a ausência de responsabilidade, o que caracteriza a ideia de inimizabilidade penal no caso de doenças mentais.

Nesse texto de Lacan, a crítica é ligada a ideia de personalidade problemática, mas é também, ao mesmo tempo, um embrião do ramo da dialética que se fez presente posteriormente em textos como *Intervenções sobre Transferência* (1951/1998). Síntese, intencionalidade e responsabilidade são elementos da implicação subjetiva. Este termo surgiu como um resultado da intervenção de Freud na fala de sua paciente Dora: a pergunta sobre qual parte que lhe cabia no seu sofrimento e qual era sua responsabilidade nisto – não por acaso a questão da responsabilidade também está no centro do interesse acerca do tema da personalidade problemática de Aimée que se encontrou com Lacan no hospital e Saint-Anne, após ter sido encaminhada pela chefatura de polícia.

Por fim, indicamos que o sujeito que é nomeado de paranoico pela ciência psiquiátrica é capaz de produzir algum tipo de leitura crítica da realidade através da duplicação da mesma: isto é precisamente o que o Surrealismo de Dali quer indicar ao construir um aparato artístico que confira inteligibilidade ao delírio e que descrevemos como método paranoico crítico de conhecimento no qual Lacan se inspirou para escrever a sua tese de doutorado. O delírio duplica a realidade e, se queremos localizar o sujeito a partir do delírio, este pode se dizer uma crítica social na medida em que expressa um juízo a respeito da sociedade relacionado aos ideais sociais, quiçá, expressão desmesurada dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- Abbagnano, N. (1998/2005). *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Allouch, J. (1997/2005) *Paranoia ou a “Aimée” de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Associação Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4º Edição. Porto Alegre: Artmed.
- Barreto, K.D (2005). *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. 3.ed. São Paulo: Unimarco.
- Bercherie, P (1989). *Os fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Berrios, G. E. & Gilberto, F. F. (1996) *Delírio Clínica, História e Metateoria*. Madrid: Editorial Trotta.
- Berrios, G. E. (1996/2008). *História de los transtornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Mexico: Fondo de Cultura Econômica.
- Black, D.W. & Andreasen, N.C. (2008). *Introdução à Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Cardoso, A. M. P. (2008). O insight em psiquiatria. *Fractal, Rev. Psicol, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 2, Dec.
- Castel R. (1978). *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal.
- Dali, S. (1964/1989). *Diário de um Gênio*. São Paulo: Paz e Terra.
- David-Ménard, M.(1996). *A Loucura na Razão Pura*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Dunker, C. I. (1996) *Tempo e Linguagem na Psicose da Criança*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. São Paulo: USP.
- Dunker, C.I.L e Kyrillos, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria in: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2011, vol.14, n.4, pp. 611-626.
- Dunker, C.I.L. (2011) *Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica, uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- Dunker, C.I.L (no prelo) *Crítica da Razão Diagnóstica: Por uma Psicopatologia Não-Toda* in: *Patologias do Social*.
- Engelmann, A. (2002). A Psicologia da Gestalt e a Ciência Empírica Contemporânea. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v.18, n.1. p.1-16.

Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (1997). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Educ.

Freud, S. (1905/1976) *Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1907/1976) *Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. IX. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914) *A questão do Simbolismo nos Sonhos das Pessoas Normais*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. V. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1911/1974). *Notas Psicanalíticas Sobre Um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoides)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912/1976) *Totem e Tabu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XIII Rio de Janeiro, Imago.

Freud, S.(1914/1976) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. vol. XIV Rio de Janeiro, Imago.

Freud, S. (1915/1976) *O Inconsciente*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917/1976) *Resistência e Repressão*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. XVII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1976) *Neurose e Psicose*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. *Uma questão de Weltanschauung, Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1939/1976) *Moisés e o Monoteísmo*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

Foucault, Michel, *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. 1961/2007.

Holmes, D. (1994/1997). *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Houaiss, A. (2002). *Novo Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.

- Jaspers, K. (1973) *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Atheneu Editora.
- Hegel, G. W. F (1817/1995). *Enciclopédia de Ciências Filosóficas, Filosofia do Espírito*. São Paulo: Loyola.
- Kant, I. (1781/2002). *A crítica da Razão Pura*. São Paulo: Martin Claret.
- Kaplan, H.I.& Sadock,B.& Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Kemp, R. & David, A. Psychosis: insight and compliance. *Forensic Psychiatry*. 1995;8:357-61.
- Lacan, J. (1932/2011) *Da psicose paranoica em suas relações com personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Lacan, J. (1946/1998). *Formulações sobre a causalidade psíquica*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1949/1998). *O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu, tal como nos é revelada na experiência psicanalítica*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1938/1993) *Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo*, Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- Lacan, J. (1955/1998) *Seminário 3, As Psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lourenço. J. (2002) *Da vida à vivência – Conceitos de Linguística Fabular*, Belo Horizonte: Editora da Puc-MG.
- Mauer, S.; Resnizky, S. *Acompanhamento terapêutico e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica*. Trad. Waldemar Paulo Rosa. Campinas: Papirus, 1987.
- Markova, I. S.; Berrios, G. E. (1992). *The meaning of insight in clinical psychiatry*. British Journal of Psychiatry, [S.l.], v. 160, n. 6, p. 850-860.
- Niederland, W.G (1981). *O Caso Schreber: Um perfil psicanalítico de uma personalidade Paranoide*. Rio de Janeiro: Campus.
- Perez, D. O. A loucura como questão semântica: uma interpretação kantiana em: *Trans/Form/Ação*, Marília.Vol.32.n.1, 2009.
- Pinel, P. (1801/2007). *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Roudinesco, E. (1993/2008). *Jacques Lacan, Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras.

Roudinesco, E. (2011). *Lacan, a despeito de tudo e de todos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Schreber, D. P. (1903/1995) *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Graal.

Safatle, V. (2007) *Lacan*, São Paulo: Publifolha.

Santner, E (1997). *A Alemanha de Schreber: uma história secreta da Modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soler, C. (2007) *O inconsciente a céu aberto das Psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social – esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Yontef, G. (1993/1998). *Processo, Diálogo e Awareness em Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus Editorial.