

Algumas considerações psicanalíticas a respeito da esquizofrenia

Some psychoanalytical considerations regarding schizophrenia

*Thalita Lacerda Nobre**

Resumo

Este artigo apresenta uma discussão a respeito da esquizofrenia, baseada na Psicanálise freudiana e com as contribuições de outros autores estudiosos da teoria e da clínica psicanalítica das psicoses. O objetivo principal deste trabalho é discutir sobre as possíveis causas da esquizofrenia e suas manifestações sintomáticas que a diferenciam das outras patologias.

Palavras-chave: *Psicoses, Esquizofrenia, Psicanálise.*

Abstract

This article presents a discussion about schizophrenia, based on freudian Psycho-analysis with further contributions from studious authors of the theory and psychoanalytical clinic of the psychosis. The main objective of this work is to discuss the possible causes of the schizophrenia and its symptomatic manifestations that make it different from other pathological disorders.

Keywords: *Psychosis, Schizophrenia, Psycho-analysis.*

* Thalita Lacerda Nobre é Psicóloga Clínica graduada pela Universidade Católica de Santos, Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica pela PUC-SP (Núcleo de Psicanálise), Especialista em Gestão Estratégica de Recursos Humanos pelo Depto de Ensino e Pesquisa do Exército brasileiro/Universidade Castelo Branco (Cátedra Unicef), Docente e supervisora de estágios na UNIP/Santos-SP, Supervisora de cursos credenciada à FUNDAP, Psicóloga concursada da Prefeitura do Guarujá/SP e trabalha em consultório particular.

Vim aqui, doutora, porque Deus roubou meu pensamento e disse que me devolveria se eu me tornasse evangélica. Fiz tudo como ele mandou, mas ele não me responde...o que mais tenho que fazer?

C., 35 anos.

O presente artigo tem como objetivo discutir a respeito da esquizofrenia, enfocando os aspectos característicos da patologia, como a estrutura do pensamento psicótico, a relação com o corpo e os sintomas como formação de compromisso a angústia.

De acordo com o *Compêndio de Psiquiatria* de Kaplan et. al., o avanço da medicina nos últimos anos, tem possibilitado um bom desenvolvimento acerca do entendimento das bases fisiológicas da esquizofrenia. Entretanto, conforme o autor mesmo compreende:

“...a medida que se aprimoram os tratamentos farmacológicos e uma base biológica sólida para a esquizofrenia é amplamente reconhecida, há um aumento no interesse pelos fatores psicossociais que afetam a esquizofrenia, incluindo aqueles que podem afetar o início, recaída e resultado do tratamento.”(Kaplan, 1999, p. 439).

A partir da escrita deste autor é possível perceber que, apesar dos avanços da indústria farmacêutica a respeito desta patologia, mesmo estando nós, situados no século XXI, os profissionais médicos ainda lidam com a incógnita das causas, do curso e das conseqüências da doença em cada sujeito.

Também de acordo com o *Compêndio de Psiquiatria*, que utiliza a classificação das doenças de acordo com o DSM IV, o termo “esquizofrenia” foi proposto por Bleuler (1857-1939) em 1911 em substituição ao conceito anterior de “demência precoce” criado por Kraepelin (1856-1926).

A concepção etmológica de Bleuler possibilitou a ampliação da concepção a respeito da patologia, pois se refere a uma “cisão da mente” propondo como principal característica o prejuízo ao pensamento em suas associações, além de outros sintomas que exporemos mais adiante, mas que situam a esquizofrenia em um campo distinto das outras manifestações patológicas (Kaplan, 1999, p. 439-0).

Laplanche e Pontalis em *Vocabulário da Psicanálise* (1992, p. 158) consideram que tal quadro nosográfico conceituado por Bleuler impôs-se tanto em psiquiatria como em Psicanálise, mesmo que houvesse e ainda existem divergências quanto ao modo como a doença se apresenta.

Tanto o entendimento de Bleuler, Kraepelin, bem como de outros estudiosos, buscaram contribuir para que a humanidade compreendesse a amplitude do quadro psicopatológico esquizofrênico. Em ligação ao entendimento fisiológico da medicina, a Psicanálise trouxe suas importantes contribuições para a busca da compreensão do que ocorre nas psicoses, e em específico, na esquizofrenia.

Assim como explicitado por Kaplan et. al. (1999), Laplanche e Pontalis (1992) também consideram que a principal característica da patologia esquizofrênica é a cisão ou dissociação (*Spaltung*) e que há um grande número de formas de manifestação desta doença, sendo que o que diferencia um quadro do outro, porém ainda situa o doente no campo desta afecção é:

...a incoerência do pensamento, da ação e da afetividade, o afastamento da realidade com um dobrar-se sobre si mesmo e predominância de uma vida interior entregue as produções fantásticas (autismo), uma atividade delirante mais ou menos acentuada e sempre mal sistematizada. (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 158)

Em síntese, compreende-se que a base desta patologia é a cisão, a quebra de contrato do sujeito com o mundo externo, mas não como na neurose em que os sintomas podem estar a serviço de uma fuga da realidade, de uma tentativa quase delirante de satisfação de desejo, apesar do reconhecimento exacerbado de uma realidade cujo superego apreende com severidade.

Conforme Freud postula em *Neurose e Psicose* (1924), nas formas graves de psicose, “...o mundo exterior não é percebido de modo algum ou a percepção dele não possui qualquer efeito” (Freud, *ESB*, vol. XIX, 1996, p. 168). Assim, nos sintomas esquizofrênicos, a realidade torna-se outra, divergente daquela compartilhada, mas uma realidade singular ao sujeito, que influencia em todo o seu modo de funcionamento mental.

Também em *Neurose e psicose* (1924), Freud se atém às causas do conflito psicótico, que para ele está situado “...nas relações entre o ego e o mundo externo.”(Freud, *ESB*, vol. XIX, 1996, p. 167), onde o ego, a serviço dos impulsos desejosos do id, recusa as realidades interna e externa, passando a criar uma nova realidade, novos mundos interno e externo. E isto ocorre, segundo Freud (1924) complementa, porque houve, para o psicótico, uma frustração muito forte de seu desejo (Freud, *ESB*, vol. XIX, 1996, p. 168-9).

Ainda no mesmo ano, o criador da Psicanálise, logo no início de seu ensaio intitulado *A perda da realidade na Neurose e na Psicose*, aprofunda ainda mais o assunto postulando que, a serviço da realidade, o ego do neurótico pode suprimir alguns fragmentos do id, ao passo que na psicose, a desorganização egóica contribui para que o sujeito afaste a realidade a serviço do id (Freud, *ESB*, vol. XIX, 1996, p. 205).

Deste modo, o conflito essencial da psicose está na falha da organização egóica e em sua relação com o mundo externo. Nestes casos, há uma grande fenda na relação entre o mundo externo e interno onde – segundo Freud (1924) postula em *Neurose e Psicose* – o esquizofrênico apresenta em seus sintomas, “...uma tentativa de cura ou uma reconstrução” (Freud, *ESB*, vol. XIX, 1996, p. 169). Nas formações delirantes, o que se percebe é a existência de “...um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo” (Idem, *Ibidem*).

Conforme Freud mesmo postula, na esquizofrenia, as manifestações sintomáticas de delírios e alucinações estão presentes como formações que visam proteger o sujeito da angústia.

Antes de continuar a discussão a respeito dos sintomas e dos caracteres desta patologia, é necessário estabelecer uma diferenciação entre as psicoses e a esquizofrenia.

Conforme citado anteriormente, Laplanche e Pontalis (1992) estabelecem algumas características que singularizam a esquizofrenia em seu campo estrutural. Piera Aulagnier, com sua vasta experiência com psicóticos propôs uma teoria baseada no conceito de potencialidades, que para ela podem ser: neurótica, polimorfa ou psicótica.

A esquizofrenia e a paranóia estão contidas no campo da potencialidade psicótica, que pode eclodir ou não, caso sejam aparentes seus sintomas. Segundo Aulagnier: “O termo potencialidade psicótica designa aqui o que seria mais correto designar, (...) como potencialidade esquizofrênica ou potencialidade psicótica” (Aulagnier, 1979, p. 177). E a autora complementa a explicação considerando que esta formação psicopatológica onde se insere a esquizofrenia:

Não se trata de uma possibilidade latente, comum a todo sujeito, mas de uma organização da psique que pode não produzir sintomas manifestos, mas que mostra, a cada vez que podemos analisá-la, a presença de um pensamento delirante primário enquistado e não reprimido. Este quisto pode conseguir arrebentar sua membrana para invadir, com seu conteúdo, o espaço psíquico: quando isto acontece, passamos do potencial ao manifesto. (Aulagnier, 1979, p. 177)

Assim, é possível compreender que a potencialidade psicótica, onde se insere a esquizofrenia, é própria aos sujeitos que a ela tem propensão. E uma de suas características centrais é o pensamento delirante primário, que segundo definição de Aulagnier é um enunciado presente no discurso do psicótico, que tem a pretensão de explicar a respeito de sua origem, mas é estranho ao modo de pensar compartilhado.

Ainda a respeito do modo delirante de construção do pensamento e das características que fundamentam a esquizofrenia e a paranóia, Aulagnier (1979), em *A violência da interpretação*, postula o seguinte:

Designamos pelos termos de esquizofrenia e paranóia dois modos de representação que, sob certas condições, o Eu forja de sua relação ao mundo, construções que têm como traço comum o fundarem-se em um enunciado sobre as origens, que substitui aquele que é partilhado pelo conjunto dos outros sujeitos. (1979, p. 176-7)

Esta definição esclarece que o que falta ao discurso do esquizofrênico é a presença de inteligibilidade compartilhada. O pensamento do sujeito não se fundamenta em uma realidade comum. É uma realidade forjada cujo intuito é explicar sua própria origem.

Apesar de estarem situadas no campo das psicoses, há diferenciação entre a esquizofrenia e a paranóia, onde nesta segunda forma de manifestação patológica ocorre a eleição de um objeto perseguidor, que passa a justificar a existência do indivíduo em uma luta constante contra um outro construído por ele mesmo, um estrangeiro que o ameaça constantemente, mas que dá sentido a sua existência. Para Aulagnier (1979), enquanto o refugio do paranóico é a perseguição, na esquizofrenia é o autismo que o sustenta (Aulagnier, 1979, p. 251), e este autismo é fundamentado na realidade própria criada pelo sujeito esquizofrênico.

Na esquizofrenia há um caráter crônico, havendo progressão nos sintomas delirantes, afastando cada vez mais o sujeito da realidade compartilhada e o aproximando do autismo que a caracteriza. Segundo Laplanche e Pontalis (1992) complementam, a doença evolui: “...segundo os mais diversos ritmos no sentido de uma deterioração intelectual e afetiva, e resulta muitas vezes em estados de feição demencial...” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 158). E esta característica crônica é um traço essencial na percepção deste quadro patológico em específico.

Piera Aulagnier, a partir de sua experiência clínica com sujeitos psicóticos, bem como do conhecimento da história familiar destes pacientes, postula que, além da presença de outras características, o fundamento do conflito nas psicoses se situa no interior do eu, entre as dimensões identificada e identificante, ou seja, entre o Eu pensado e o Eu pensante.

Esta psicanalista complementa o raciocínio escrevendo que o conflito psicótico se situa no campo do pensável e não no campo do desejo. Para ela, “...porque toda assunção do desejo pressupõe a identificação do Eu com seu ego especular, será o desejo que estará para sempre interdito ao psicótico” (Aulagnier, 1990, p. 22). Assim, compreende-se que a falha central na psicose é no pensar e, particularmente, no pensar seu interdito.

É por este conflito entre as dimensões identificada e identificante que, o psicótico, frustrado em sua demanda essencial, buscará criar um discurso próprio, como escreve Aulagnier:

...longe de ser o grande ausente, ele (o Eu do psicótico)¹ é o artesão de uma reorganização da relação que ele terá de manter com os outros processos, co-presentes no seu próprio espaço psíquico e com os discursos do representante do Outro e do representante dos outros. (Aulagnier, 1979, p. 179)

Assim, para Aulagnier (1979) o Eu do psicótico cria um discurso que objetiva preencher o vazio do discurso do Outro e conseqüentemente, dos outros. Ele dá uma nova significação a este discurso faltante, a fim de obturar um espaço vazio existente neste Eu frágil.

Ainda em *A violência da Interpretação* (1979) Aulagnier exemplifica a criação do discurso delirante psicótico fazendo uma analogia a um entendimento compartilhado da matemática: onde dois mais dois resultam em quatro. Sendo assim, se um matemático quiser sustentar a idéia de que esta soma não produz o número quatro, mas sim o número cinco, poderá seguir os postulados da matemática e criar um teorema que comprove que quatro e cinco são análogos e, portanto, inserir este resultado estranho a todos como um discurso coerente.

Com este exemplo é possível compreender que para ter acesso à linguagem dos outros, o Eu do psicótico precisa inventar uma lógica que dê significação ao que lhe foi imposto pelos outros sem, no entanto, "...colocar em perigo o fundamento de seus enunciados" (Aulagnier, 1979, p. 179).

Para clarear sobre a estrutura deste pensamento delirante do sujeito que se tornou psicótico, é necessário retornar as origens do conflito nas psicoses proposto por esta psicanalista freudiana. Conforme escrito anteriormente, a prática clínica com pacientes psicóticos bem como o estudo da psicanálise possibilitou a esta estudiosa oferecer consistentes contribuições acerca desta estrutura psicopatológica, e especificamente do entendimento acerca da esquizofrenia.

Para a autora, para compreender tal patologia psíquica, é necessário nos atentarmos aos conflitos decorrentes da fase oral, principalmente no momento em que o Eu do sujeito se encontra com seu ego especular.² Este

1 Parênteses meus

2 Aulagnier mantém o conceito lacaniano de Estádio do espelho em sua teoria.

é o momento crucial em que o Eu sofre uma forte fratura em sua forma estrutural, pois neste estágio a parte identificada deve suprir a parte identificante para que haja, assim, a assunção jubilosa de si.

No sujeito psicótico, ocorre um acidente neste ponto do percurso da constituição psíquica. E isto ocorre porque, anteriormente, a relação deste Eu em construção com o Eu materno, apresentou algumas situações conflituosas.

Assim, para Aulagnier o conflito psicótico pode ser resultante de uma falha no discurso parental reservado a este novo sujeito, o bebê que se insere no meio familiar. Desde o início, o discurso dos pais enuncia o lugar esperado que se deseja que o bebê ocupe e é "...esse discurso que começa por ser dirigido não a ele mas ao personagem que ele encarna na cena familiar, que terão que constituí-lo como sujeito" (Aulagnier, 1990, p. 12).

Deste modo, todos os sujeitos humanos – independente da constituição psíquica que puderem apresentar – nascem imersos neste conjunto de enunciados que os colocam em um determinado lugar esperado na cena familiar e na cultura a que pertencem.

O psicótico será o sujeito que receberá este discurso de um modo mal-entendido e por isso, sofrerá com a distorção das mensagens recebidas acerca de sua origem e seu existir. É por esta razão, por esta fratura fundamental que Aulagnier adverte que na análise de psicóticos "...o Ego daquele que nos fala está engolfado numa falha, numa brecha real no Outro (a mãe para nomeá-la) e que é no fundo desse abismo que teremos que procurá-lo" (Aulagnier, 1990, p. 13).

Assim, compreende-se que estes sujeitos não se incluem na razão de uma cena inteligível, o lugar reservado a ele é confuso ou muito frágil para ser sustentado, impossibilitando um solo fértil para que o Eu possa se constituir, se não com fragilidade.

A mãe do psicótico, não tem possibilidade de transmitir ao filho a lei que rege a cultura e todo o meio em que ela se encontra, pois ela não tem em si mesma a percepção desta lei. Aulagnier entende que estas mulheres são diferentes da mãe fálica, que faz uma aliança com o filho cujo destino psíquico será o da potencialidade polimorfa. Na lógica da esquizofrenia, a mãe mesma é a lei.

Segundo Aulagnier escreve, as mães psicotizantes:

...jamais aceitaram as regras do jogo, nem, o que é mais grave, compromissos: poder-se-ia dizer que o único jogo que conhecem é a “paciência”, jogo sem parceiro e sem aposta, a não ser ao nível de uma onipotência autista. (Aulagnier, 1990, p. 16)

E é por esta dificuldade, em reconhecer a ordem da lei, que a mãe daquele que se tornará psicótico não possibilitará ao filho o acesso ao lugar em que ele se situa em seu desejo.

Estas mulheres, não conseguem reconhecer o filho como ser autônomo e singular, pois aceitar esta diferença é aceitar a castração simbólica, coisa que o psicótico irá recusar completamente.

O filho daquela que psicotiza, pode ser representado como um “objeto orgânico”, ou seja, como uma extensão do corpo da mãe. Não raro, na análise de psicóticos obtemos relatos de mães que se referem ao bebê como um prolongamento de seu corpo fisiológico, como um objeto que destrói e mata e não traz a vida.

A respeito da relação do psicótico com o corpo, em específico na esquizofrenia, Birman (1990) comenta a partir da leitura do caso Schreber que: “A leitura inaugural da experiência esquizofrênica é a ruptura na estrutura do ego como totalização de representação do corpo sexual, na medida que nesta psicose o sujeito se encontra completamente fundido no corpo sexual do outro” (Birman, 1990, p. 124).

Assim, é possível entender que a partir da falha transmitida pela mãe no reconhecimento do Eu-corpo-outro, o psicótico, e mais especificamente, o esquizofrênico buscará sobrevivência a partir da lógica do reinvestimento de um corpo que não pode ser reconhecido como limitado, mas sim como um composto de fragmentos cujos limites se desconhece.

Chaim Katz (1990) contribui expondo seu entendimento a partir da proposição da existência de um “aparelho de influenciar” na esquizofrenia, onde nestes casos, há uma relação específica do sujeito com o corpo. Segundo Katz, “enquanto na neurose as sensações são parciais, aqui o corpo todo é erógeno” (Katz, 1990, p. 83).

A fim de ilustrar a exposição anterior, apresento um pequeno fragmento de minha experiência clínica em uma instituição psiquiátrica da baixada santista onde uma paciente esquizofrênica havia recebido cuidados médicos e psicoterápicos pela primeira vez. Em determinado momento da entrevista a paciente disse:

Fico angustiada em vir para o tratamento, pois quando saio na rua, tenho a sensação de que todos estão tendo acesso aos meus pensamentos. Todos conseguem me ouvir pensando e por isso, riem de mim.

A partir deste pequeno relato é possível compreender a angústia decorrente desta não diferenciação entre os limites do corpo e o mundo externo.

Seguindo esta linha de raciocínio, Tausk, como importante estudioso a respeito da esquizofrenia compreende que nesta constituição psicopatológica há uma perda nos limites do ego. Segundo relato a partir de sua experiência clínica, explicita que:

Os doentes se queixam de que todos conhecem seus pensamentos, que não estão estes fechados na cabeça, mas espalhados sem limites pelo mundo, de forma que se passam simultaneamente em todas as cabeças. O doente perdeu consciência de ser uma entidade psíquica, um ego possuindo seus próprios limites. (Tausk, 1990, p. 54)

Com isto, pode-se compreender que há, nesta patologia, um movimento de espécie de regressão a um momento primitivo onde não se reconhece a distinção entre o Eu e o não Eu, entre o Eu e o mundo, entre o corpo e o não corpo, entre o sujeito e o objeto.

Este movimento de indiferenciação entre Eu e outro é próprio do processo originário de funcionamento mental, o mais primitivo modo de funcionamento, conforme postula Aulagnier (1979). O esquizofrênico tem um Eu constituído e por isso sabe que existe seu Eu e o não-Eu, o seu corpo e o corpo materno, porém seu Eu não tem autonomia, por isso, a dificuldade em estabelecer limites entre corpo e outro, sujeito e objeto.

A respeito da relação do indivíduo com o corpo na psicose, em *Nascimento de un corpo, origen de uma história* (1986, p. 136), Aulagnier

especifica que tanto o outro quanto o próprio corpo tornam-se destinatários intercambiáveis. Sendo assim, a relação que o sujeito estabelece com seu corpo é idêntica a que estabelecerá com o outro, podendo esta relação tornar-se negativa ou uma relação de defesa contra um outro intrusivo.

Assim como Aulagnier (1976) postula em *Um intérprete em busca de sentido – I*, as duas funções primordiais do Eu são pensar e investir, sendo que uma condição fundamental para o funcionamento do Eu é a preservação do seu direito de escolha dos pensamentos que quer comunicar aos outros e que quer esconder.

Tausk compartilha do raciocínio de Aulagnier acerca de que, desde a infância, a força estrutural do ego também é representada pelo quanto este é capaz de sustentar um segredo. Tausk em seu artigo de contribuição teórico-clínica denominado *Da gênese do aparelho de influenciar no curso da esquizofrenia*, escreve que:

O sintoma *'Fazem pensamentos no doente'*³ decorre da concepção infantil de que os outros conhecem os seus pensamentos. Trata-se apenas da expressão reforçada deste fato, calcada numa situação infantil ainda mais precoce, de que a criança nada pode fazer por si só, e que tudo recebe dos outros, tanto a utilização dos membros quanto a linguagem e o pensamento. (Tausk, 1990, p. 55)

É este modo de funcionamento infantil do pensar, característico dos momentos mais primevos da infância que acompanhará o esquizofrênico e ocasionará conseqüências nas quais ele buscará se defender por meio dos sintomas delirantes. O delírio tem, então, a função de defesa de uma angústia que pode ser avassaladora ao sujeito.

Assim, compreende-se que a esquizofrenia é um quadro psicopatológico extenso e complexo, ainda se apresentando, em grande parte como incógnita tanto para a medicina quanto para a psicanálise. Pode aparecer na clínica psicanalítica de diversas formas. É o modo mais grave de sofrimento psíquico e, por isso, tem conseqüências profundas na vida do sujeito.

3 Grifos do autor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido – I*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido – II*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1991). Nascimento de un cuerpo, origen de una historia. In: Aulagnier, Hornstein et. al. *Cuerpo, historia, interpretación*, Buenos Aires: Paidós, pp. 117-170.
- Birman, J. (1990). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1924[1923]). *Neurose e psicose*. *ESB*, vol. XIX, 1996.
- Freud, S. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. *ESB*, vol. XIX, 1996.
- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Katz, C. S. (1990). O aparelho de influenciar: pequeno acompanhamento. In: BIRMAN, J. *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo: Escuta, pp. 37-7.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Tausk, V. (1990). Da gênese do “aparelho de influenciar” no curso da esquizofrenia. In: Birman, J. *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo: Escuta, pp. 37-77.
- Violante, M. L. V. (2001). *Piera Aulagnier – uma contribuição à obra de Freud*. São Paulo: Via Lettera.