

O ‘Caso Schreber’ – 100 anos depois¹

Decio Tenenbaum²

Resumo

O autor utiliza os textos mais citados na literatura sobre o artigo “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia Paranoides*)” (Freud, 1911), conhecido como o “Caso Schreber”, para discutir os aspectos nosográficos, descritivo-fenomenológicos e psicodinâmicos, presentes no relato autobiográfico escrito pelo *Senatspräsident* Schreber no livro *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken nebst Nachträge und einem Anhang über die Frage: “Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in eine Heilanstalt festgehalten werden?”* (Schreber, 1903), traduzido para o português com o título “*Daniel Paul Schreber: Memórias de um doente dos nervos*” (Carone, 2010).

O autor resenha os três caminhos abertos para o estudo da psicose a partir do artigo de Freud e apresenta suas objeções quanto ao raciocínio diagnóstico baseado na pesquisa etiológica de diferentes entidades mórbidas.

Palavras-chave

Psicanálise, Psicose, Nosografia.

Introdução

Há exatos 100 anos foi publicado o artigo de Freud conhecido como o “Caso Schreber”. Há 100 anos morria internado em um hospital psiquiátrico após longos anos de uma doença contra a qual lutou e obteve vitórias significativas, apesar do pobre arsenal terapêutico da época, Dr. Daniel Paul Schreber, autor do livro que em português recebeu o título “*Daniel Paul Schreber: Memórias de um doente dos nervos*”, utilizado por Freud para escrever o referido artigo.

“*Memórias*” foi escrito entre 1900 e 1902 com a finalidade de comprovar a recuperação do autor, empenhado em uma batalha judicial contra a interdição legal a que estava submetido e retomar suas atividades como magistrado, funcionário do Ministério da Justiça do Reino da Saxônia, no exercício do cargo de juiz-presidente da Corte de Apelação (*senatspräsident*) de Dresden. Após ser derrotado em primeira

¹ Trabalho apresentado no XXIII Congresso Brasileiro de Psicanálise, Ribeirão Preto, 2011.

² Médico psicanalista, membro efetivo, com funções didáticas, da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

instância, Schreber recorreu à segunda instância, venceu e recuperou o direito de gerir seus próprios bens, mas nunca conseguiu voltar a exercer sua atividade profissional.³

Freud nunca teve contato com ninguém da família Schreber, mas é pouco provável que ele não conhecesse alguma coisa sobre o Dr. Daniel Gottlob Moritz Schreber.⁴ Por outro lado, é possível afirmar, quase sem chance de erro, que Schreber leu alguns dos escritos de Freud. Ele era um homem com uma sólida formação intelectual e cultural, que na luta para entender e dominar seus sintomas não deve ter lido apenas os livros de Kraepelin e de Flechsig, citados no capítulo VI das “Memórias”, mas todos os autores importantes de sua época.⁵ Além disso, quem seria o médico dos nervos, um neurologista vienense, judeu e eslavófilo, famoso nas regiões eslavas da Áustria, já conhecido na Alemanha, que, para Schreber, teria condições de rivalizar com o Flechsig e cuja alma teria o poder de entrar em sua cabeça? (“Memórias”, p. 63). Naquela época Freud era o único médico que preenchia todos os requisitos citados: além de neurologista e psiquiatra, era judeu, já era conhecido na Alemanha e nascera em Freiberg, hoje Příbor, na Morávia, região eslava da Áustria.

O “Caso Schreber” foi o primeiro estudo de caso na história da Psiquiatria dedicado à explicação de um quadro delirante a partir da relação entre os processos psicológicos, o desenvolvimento pessoal e as circunstâncias históricas pessoais. Apenas dois anos depois veio a público a primeira edição do livro de Jaspers (Jaspers, 1973), no qual o autor utiliza a diferença entre compreender e explicar para afirmar que os delírios podem ser explicados (como Freud havia feito), mas ainda não se compreendia porque o pensamento passa a apresentar as características delirantes de ser mantido por uma convicção inabalável, ser irrefutável e ser inverossímil.

³ Foi sua esposa, Ottilin Sabine Behr (1857-1912) que, em razão do marido tê-la privado do acesso aos proventos dele quando foi internado, iniciou o processo de interdição judicial no ano de 1893. A transferência do marido para um asilo governamental (Sonnenstein) era um das exigências para a interdição legal. Ela era 15 anos mais jovem que Schreber, diabética e não conseguiu manter nenhuma gravidez, tendo sofrido seis abortos espontâneos.

⁴ Daniel Gottlob Moritz Schreber (1808-1861) era médico ortopedista e educador, autor de vários livros e bastante conhecido por defender a importância da higiene pessoal e da postura corporal na educação de crianças para uma vida física e moralmente saudável. Alguns autores grafaram “Gottlieb” (amado de Deus) ao invés de Gottlob (graças a Deus) o segundo nome do pai de Schreber. Seus livros demonstram que acreditava piamente que a retidão moral começa com uma postural corporal perfeita e, com fins pedagógicos e terapêuticos, inventou alguns instrumentos e aparelhos ortopédicos para serem usados nas crianças para o perfeito desenvolvimento postural e para a profilaxia de deformações futuras. Nesses livros apregoava que com seu método poder-se-ia esperar um estado de total obediência de qualquer criança antes dos 5-6 anos. Aplicou seu método educacional nos filhos e orgulhava-se de ter tido absoluto sucesso com eles. Niederland (1959a,b) correlacionou os “milagres” citados nas “Memórias” com as prováveis experiências do filho com a metodologia educacional do pai. Homem profundamente religioso, acreditava estar seguindo os ditames de Deus e contribuindo para o aperfeiçoamento da humanidade através dos seus preceitos educacionais. Após sua morte repentina, em novembro de 1861 (10 anos após sofrer um acidente que provocou seu retraimento absoluto, inclusive dos filhos), foram criadas inúmeras Associações Schreber na Alemanha para dar seguimento ao seu legado espiritual e educacional; os Jardins Schreber, iniciados por estas associações e idealizados dentro do contexto de uma vida saudável, são cultivados na Alemanha até hoje.

⁵ Prof. Paul Emil Flechsig (1847-1929), renomado neuroanatomista, responsável pela descoberta da camada de mielina que envolve cada nervo do corpo, sucedeu Johann Christian August Heinroth (1773-1843) na Cátedra de Psiquiatria da Universidade de Leipzig. Era também o diretor do hospital para doenças psiquiátricas e neurológicas desta universidade, além de consultor para assuntos legais (Psiquiatra Forense) do Tribunal de Leipzig.

As diferentes abordagens das “Memórias”

O livro escrito pelo ilustre magistrado despertou o interesse de diferentes estudiosos. Entre os cientistas sociais, ele foi utilizado para o estudo sobre a dinâmica dos processos simbólicos na constituição e no funcionamento das sociedades humanas e suas repercussões nos indivíduos, no estudo sobre a violência social, sobre a homossexualidade no imaginário popular, sobre a questão judaica e até sobre a Psicanálise. Através desses autores ficamos sabendo que as idéias de degenerescência, o medo de uma epidemia sífilítica e a superestimulação mórbida da sexualidade, presentes no quadro clínico de Schreber, são muito próximas das idéias expostas por Max Nordau, médico, escritor e ativista político que, entre outras coisas, escreveu sobre a crise da cultura alemã no fim daquele século (Nordau, 1993). Em defesa da sua tese sobre o adoecimento de Schreber, um desses autores (Santner, 1997) afirma que Nordau teria captado a “crise de investidura simbólica” que a sociedade alemã teria vivido no final do século XIX, e que teria servido de base para doença de Schreber.

Outros autores (Geller, 1992; Gilman, 1993; Goldstein, 1985) demonstraram que as fantasias conspiratórias de Schreber, tanto as de cunho político quanto as religiosas, acompanharam bem de perto a evolução desses temas em sua época. Schreber concorreu ao parlamento alemão pelo Partido Nacional Liberal, que teve um importante papel na *kulturkampf*, nome pelo qual ficou conhecido a luta de Bismarck contra o Partido Centrista, braço político da igreja católica na Alemanha, no processo de consolidação do estado alemão. Nessa luta, vários clérigos que se recusaram a aceitar as novas normas foram presos e expulsos. Os padres católicos poloneses, um dos principais alvos da *kulturkampf*, estão presentes nos delírios de Schreber. Alguns autores conseguiram relacionar os nomes citados por Schreber em seus delírios com personagens desses episódios.⁶

As idéias anti-semitas presentes nos delírios de Schreber também acompanharam os acontecimentos de sua época. As reformas implementadas por Bismarck contra o clero e a quebra da bolsa de valores em 1873 provocaram um aumento significativo na aceitação social dos discursos anti-semitas, cujos temas incluíam a sexualidade dos homens judeus, tidos como depravados, pouco viris, responsáveis pela disseminação da sífilis e do alcoolismo. Incluíam também a figura lendária medieval de Ahsverus ou Ahsuerus, o “judeu errante”.⁷

Aqui existe um ponto de interseção entre os interesses dos cientistas sociais e dos psicanalistas: as possíveis relações entre loucura e cultura, que, por falta de espaço, só poderão ser apontadas. Teria Schreber encontrado nos livros de Nordau a explicação

⁶ Já vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz, Schreber concorreu às eleições de 28 de outubro de 1884 para o parlamento alemão. Poucas semanas depois, em novembro de 1884, mês da morte de seu pai, seu estado mental já era deplorável e em 8 de dezembro do mesmo ano foi internado aos cuidados do prof. Fleischsig com um quadro grave de hipocondria, provavelmente uma versão mais acentuada do quadro que apresentou ao casar-se. Embora afirme que sofreu duas doenças diferentes, sem nenhuma relação entre si e em diferentes momentos de sua vida, Schreber escreveu que entre ambas havia um elemento comum: a sensação de sobrecarga física e mental: a primeira foi causada pela experiência de tentar a eleição para o *Reichstag* e a segunda foi decorrente do esforço em conquistar o respeito de seus pares para o adequado desempenho da função de juiz-presidente de um colegiado formado por cinco juízes mais velhos e mais experientes.

⁷ Um sapateiro que foi amaldiçoado a vagar pela Terra até o final dos tempos por ter-se recusado a ajudar Cristo durante o percurso para o calvário.

para o seu sofrimento?⁸ Schreber e Nordau teriam reagido, distintamente, à mesma crise da cultura centro-européia no final do século XIX? Schreber debatia-se contra os efeitos devastadores dos aspectos odientos de sua cultura familiar e social? Schreber utilizou os aspectos ameaçadores de sua cultura para dar sentido ao seu próprio ódio? Sabe-se que em todas as épocas existiram pacientes que vivenciaram o próprio corpo apodrecer e/ou se transformar, assim como autores que perceberam a degeneração da sociedade em que viviam. Por que essas duas situações são tão comuns?⁹

Nordau foi um grande humanista. Ao mesmo tempo em que denunciava um processo de decadência no seio da sociedade em que tentava viver, pois como judeu ele não era um cidadão com plenos direitos, também lutava em favor dos direitos civis dos judeus. Junto com Theodor Herzl conduziu o movimento que culminou na criação do Estado de Israel, idealizado como solução para o anti-semitismo do século XIX. É verdade que a morte de seis milhões de judeus contribuiu decisivamente para o sucesso do movimento sionista, já em meados do século XX. Qual é a maneira correta de se entender esses movimentos sociais? O hitlerismo e o nazismo, com o seu holocausto particular, foram decorrentes de uma degeneração da cultura alemã? E o genocídio armênio, cujo “esquecimento” foi cinicamente utilizado por Hitler para “convencer” seus assessores a se engajarem na “solução final”? Qual a degeneração cultural que engendrou o genocídio perpetrado pelos Hutus contra os Tútsis, etnias geneticamente idênticas que até pouco antes estavam sob o domínio europeu, inicialmente, alemão e, posteriormente, belga? E a indiferença ante o genocídio africano pela AIDS? E as limpezas étnicas que vem sendo executadas ao longo do tempo, qual a degeneração cultural que as determina? Estamos diante de provas da degeneração da espécie humana ou estaremos nós diante da imensa dificuldade do *homo sapiens* se tornar humano? A doença de Schreber resultou de uma crise simbólica em sua sociedade, de um pai degenerado ou de uma incapacidade idiossincrática em desempenhar certas funções que almejava?

Tentando responder à última pergunta, vários psicanalistas partiram do artigo escrito por Freud e foram em busca de elementos históricos da vida de Schreber. Acabaram escrevendo ensaios magistrais. Partindo-se da premissa de que

Mas, em tudo isso, nada existe de característico da enfermidade conhecida como paranóia, nada que não possa ser encontrado (e que não tenha sido, em verdade, encontrado) em outros tipos de neuroses. O caráter distintivo da paranóia deve ser procurado alhures, a saber, na forma específica assumida pelos sintomas; e esperamos descobrir que esta é determinada não pela natureza dos próprios complexos, mas pelo mecanismo mediante o qual os sintomas são formados ou a repressão é ocasionada. (Freud, 1911, vol. XII, p. 81).

⁸ No primeiro capítulo do seu livro “Paradoxos”, Nordau (Nordau, 1967) utiliza os mesmo deuses persas e a figura do judeu errante presentes nos delírios de Schreber para ilustrar uma das atitudes paradoxais da humanidade.

⁹ Embora não tenha espaço para aqui abordar esse tema, não quero deixar passar a oportunidade de assinalar alguns elementos desta interface: as mudanças observadas no reconhecimento social das figuras de autoridade e no desempenho das funções sociais de autoridade, assim como o papel da função paterna no processo de inserção social e na evolução das idiossincrasias individuais com as figuras de autoridade.

fica claro que a pretensão de Freud era publicar suas concepções sobre o mecanismo específico de repressão que levaria à paranóia. Dentro do raciocínio nosológico predominante, Freud acreditava ter encontrado a etiologia da paranóia: a relação entre os delírios persecutórios e a repressão dos desejos amorosos para com o genitor do mesmo sexo.

Freud limitou-se a utilizar as “Memórias” para confirmar sua tese sobre a paranóia, já anteriormente explicitada em reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena e em cartas para seus discípulos. Apesar de ter entendido o drama schreberiano, que chamou de “complexo paterno”, evitou o tema, não porque não tivesse maiores informações sobre o assunto, pois o trecho da carta que enviou à princesa Marie Bonaparte citada por Baumeier (Baumeier, 1970 in Masota & Jinkis, 1972) nos autoriza a dizer exatamente o contrário. Parece que seu interesse na publicação desse artigo residiu na oportunidade de introduzir conceitos da psicopatologia psicanalítica na nosografia psiquiátrica, o que de fato ele conseguiu.

Outro aspecto que reforça a hipótese de que Freud estava interessado apenas em dialogar com a Psiquiatria é o artigo ter sido construído a partir dos dois pontos considerados centrais pelos psiquiatras de Schreber: o delírio de ser transformado em mulher e o delírio místico de ter uma relação especial com Deus. Freud assinala as principais características de cada um e considera a convergência para um delírio único uma evidência da presença de desejos homossexuais reprimidos, tendo na ameaça de emasculação o núcleo de todo o sistema delirante.

Freud apenas assinala duas conexões da atividade delirante de Schreber com elementos históricos: a relação entre Deus, o sol e o próprio pai de Schreber e o fato do delírio de emasculação ter se vinculado aos desígnios de Deus para o surgimento de uma nova humanidade em novembro de 1895, mês da morte do pai de Schreber. Mas, nada fala sobre o papel da identificação na patogenia mental, tema que será abordado nos dois artigos subsequentes a esse: “Sobre o narcisismo. Uma introdução” (Freud, 1914) e “Luto e Melancolia” (Freud, 1915).

O “Caso Schreber” abriu dois caminhos no estudo psicanalítico das psicoses: o das relações do ego com o id e o das relações do ego com o superego. Neste trabalho vou me limitar ao exame das relações do ego com o superego, a partir do exame da patogenia dos vínculos parentais.¹⁰

Nesse sentido, três vertentes podem ser assinaladas, duas das quais já foram singradas. A primeira diz respeito aos efeitos patogênicos de certas figuras parentais no desenvolvimento mental; a segunda percorre o estudo dos efeitos patogênicos de certas identificações; e a terceira vai em direção à compreensão psicodinâmica da relação ego-superego nas psicoses.

A primeira foi inaugurada no bojo da antipsiquiatria. Os trabalhos dos fundadores desse movimento¹¹ demonstraram a íntima relação entre as psicoses funcionais e a psicopatologia presente nas relações familiares.¹² Seguindo essa trilha, Schatzman fez um estudo das “Memórias” atribuindo a psicose de Schreber à educação

¹⁰ O primeiro dos caminhos citados foi abordado em outro trabalho (Tenenbaum, 2010).

¹¹ Ronald Laing (1927-1989), David Cooper (1931-1986) e Erving Goffman (1922-1982) iniciaram esse movimento no final dos anos cinquenta do século passado.

¹² O estudo realizado por Rascovsky (Rascovsky, 1974) sobre o componente filicida da trama edípica caminha nessa direção.

recebida do pai, cuja psicopatologia seria uma mescla de autoritarismo, violência e sedução (Schatzman, 1986).

Schatzman inicia seu livro seguindo os passos daqueles que, ao limitarem a experiência religiosa ao aspecto irracional da experiência humana, acabaram por confundir religião com delírio. Seguindo Freud bem de perto, Schatzman aproxima a experiência do sagrado, vivida pelos ditos povos primitivos, com a vivida por Schreber no período místico da sua doença. Para este autor, essas duas experiências podem ser aproximadas porque existiriam elementos semelhantes entre ambas. E, nesse sentido, ele utiliza o quadro clínico de Schreber para enumerar essas semelhanças: como ocorreria com feiticeiros e xamãs, Schreber vivenciou ter sido escolhido pelos poderes sobrenaturais, os quais, nele também, se expressavam através dos sentidos aguçados. Além disso, Schreber também experimentara visões, transe e sentira coisas ocultas a outras pessoas, também se comunicou com espíritos, almas dos mortos e animais em uma linguagem particular, a “língua fundamental”. Finalmente, Schreber, como quase todos xamãs e feiticeiros, também afirmou ter passado por torturas físicas em sua “iniciação”.

Querendo reforçar seu ponto de vista, Schatzman encerra essa explanação com um trecho de Hamlet (Ato III, Cena IV), no qual o próprio pergunta à mãe se ela também estaria vendo o fantasma do rei, o pai de Hamlet, assassinado pelo próprio irmão. A mãe nega a visão do espírito do ex marido morto e afirma que vê tudo o que existe, no que Hamlet se pergunta como a mãe poderia saber se realmente vê tudo o que existe. Com essa citação, Schatzman articula três experiências humanas diferentes: a experiência religiosa, a experiência delirante e a experiência do luto, e afirma haver uma relação entre elas.

Contrariamente ao que Schatzman propõe, o fato dessas três experiências apresentarem elementos relacionados com alterações no funcionamento mental não as torna iguais, e nem mesmo semelhantes. A experiência do encontro com o sagrado é uma vivência de ampliação do ego, obtida através da transcendência do eu, que exige um preparo iniciatório para ser atingida, pois envolve riscos para a sanidade mental do iniciante, e cujo resultado é o sentimento de fazer parte de tudo o que existe. É, portanto, uma experiência de totalização. A experiência delirante, por outro lado, é uma experiência de desorganização do ego decorrente da invasão de processo primário de pensar na consciência, acompanhada por alterações na consciência do eu. É, portanto, uma experiência de desorganização. E, o processo de luto é uma experiência de transformação mental, na qual uma relação é transformada em lembrança. Igualar a experiência do encontro com o sagrado com a experiência delirante é, no mínimo, uma dupla confusão: é confundi-la com os rituais que a propiciam e confundir os rituais iniciatórios, que fazem parte da liturgia dos processos de transcendência, com os rituais obsessivos, esses sim parte da psicopatologia.¹³

Mas, para além dessa discussão, o tema central do livro de Schatzman é um estudo sobre possíveis efeitos patogênicos, sociais e individuais, de uma educação autoritária. Correlacionando elementos delirantes de Schreber com as experiências educacionais do pai, Schatzman demonstra que o conteúdo dos delírios não é aleatório e

¹³ Armstrong (Armstrong, 2009) fez um brilhante estudo sobre o papel dos fundamentalismos religiosos contemporâneos como tentativas de recuperação da experiência de encontro com o sagrado que foi perdida com a revolução científica.

está inserido no universo simbólico do qual a pessoa faz parte.¹⁴ Como Niederland, Schatzman procura demonstrar que Schreber, em sua doença, transformou o passado de sofrimento, vivido na relação com o pai, em um presente de milagres, em sua relação com Deus. Mas, junto com Jaspers, ficamos sem entender o porquê deste tipo de transformação. Afinal, muitos, antes e depois de Schreber, passaram por esse tipo de experiência familiar sem psicotizar, embora nunca sem sequelas.

Niederland e Lothane foram os autores que mais pesquisaram os elementos históricos do “Caso Schreber”. Lothane deu seguimento e ampliou a pesquisa de Niederland. Além de usar as notas pessoais generosamente cedidas a ele por Niederland, entrevistou outros descendentes da família Schreber e encontrou novos registros, médicos e legais, relacionados com o caso clínico. Dentro da vertente que estuda os efeitos patogênicos de certas identificações, ambos correlacionam os aspectos depressivos do quadro clínico de Schreber com a data da morte do pai e com outros elementos identificatórios. Lothane foi o único a assinalar a possibilidade de que algumas alterações sensoperceptivas apresentadas por Schreber seriam efeitos colaterais das medicações empregadas, assim como apontou a existência de efeitos iatrogênicos no tipo de relação que os médicos estabeleceram com Schreber.

Niederland e Lothane foram os únicos, dentre os autores por mim pesquisados, que examinaram a doença do *senatspräsident* como um processo que incluiu 4 episódios mórbidos (a hipocondria ao casar-se; a hipocondria após a derrota eleitoral, que resultou na 1ª internação; o episódio depressivo que resultou na 2ª internação; e o episódio depressivo final, que levou à 3ª hospitalização), não se atendo unicamente ao quadro delirante do período sagrado, que desde os laudos do Dr. Weber e do artigo de Freud é visto como o componente mais importante da doença.¹⁵

Embora não tenha chegado a um diagnóstico próprio, Niederland considerou que Schreber adoeceu sob a pressão de uma realidade que, por lhe exigir um papel masculino, provocou a irrupção na consciência das tendências feminino-passivas latentes, permanecendo dentro da compreensão psicodinâmica elaborada por Freud em seu artigo (trauma infantil + conflito entre ego e id). Para Niederland, Schreber temia assumir qualquer papel masculino ou paterno, o que é facilmente contestado pelo fato de que ele adotou uma criança e não se desorganizou no papel de pai.¹⁶ Como veremos adiante, Lothane foi além na discussão diagnóstica, tanto no sentido descritivo fenomenológico quanto psicodinâmico, e saiu do maniqueísmo simplista que relaciona a psicose de Schreber com desejos homossexuais reprimidos (Freud) ou com experiências infantis traumáticas (Niederland e Baumeyer).

¹⁴ O estudo realizado por Santner (Santner, 1997) demonstra a mesma coisa a partir da correlação entre elementos delirantes de Schreber e aspectos culturalmente relevantes em sua época.

¹⁵ Dr. Guido Weber era o diretor do Asilo de Sonnenstein quando Schreber lá esteve internado e foi um dos pioneiros no exercício da Psiquiatria Forense, com inúmeros trabalhos sobre o assunto. Foi também o perito que fez as avaliações psiquiátricas, sempre desfavoráveis, de Schreber quando este apelou ao Tribunal contra a sua interdição judicial.

¹⁶ Em 1903, ao sair de Sonnenstein, Schreber encontrou uma menina de 13 anos, Fridoline Hammer, vivendo com Sabine. Nunca se conseguiu encontrar nenhum vestígio da mãe dessa criança, cujo pai é conhecido. A hipótese de que essa menina, nascida em 1890, era filha ilegítima de Sabine com o tenor Franz Petter foi levantada por Baumeyer (Baumeyer, 1970 in Masota & Jinkis, 1972), mas nunca foi confirmada. Lothane (Lothane, 1992) a considera viável e sugere que a idéia da adoção da menina deve ter sido apresentada por Sabine a Schreber entre 1890 e 1893, portanto, antes da 2ª internação, o que pode ter contribuído para ela. A legalização da adoção foi realizada pelo casal em 1906.

O amplo levantamento que realizaram permitiu a ambos evidenciar e localizar a presença dos elementos históricos no quadro clínico de Schreber, chamado por Niederland de “núcleo de verdade” do quadro delirante. A pesquisa de ambos possibilitou a elucidação da trama de identificações cruzadas presente na produção delirante de Schreber, o “complexo paterno” aludido por Freud. Niederland apontou a possível relação entre a ameaça de emasculação relatada por Schreber e o tratamento cirúrgico defendido pelo prof. Flechsig, possibilitando, finalmente, a diferenciação entre o delírio da própria feminização, que se manteve após a segunda alta, e a ameaça de emasculação, que desapareceu após essa alta. Será que Freud não tinha conhecimento dos artigos do prof. Flechsig nos quais ele defendeu a castração cirúrgica como método terapêutico no tratamento das doenças mentais?

Mas, Niederland considera o delírio uma forma de elaboração de experiências traumáticas, por ele denominada “elaboração delirante”, através da qual o paciente recupera seus objetos perdidos, restabelecendo com eles os vínculos infantis não resolvidos (Niederland, 1963, p. 240-243 in Masota, O. & Jinkis, 1972). Para corrigir este equívoco basta fazer a distinção entre expressão e elaboração. A primeira é a exposição, exteriorização através da fala, gestos, comportamentos e ações, de elementos mentais, coerentes ou incoerentes, racionais ou irracionais, enquanto que a segunda é o processo através do qual uma vivência é incorporada ao mundo mental transformando-se em uma experiência existencial, o que exige um ego plenamente funcional. Schreber não estava elaborando seus traumas infantis e sua relação com seu pai através de seus delírios. Ele reencontrou seu pai através deles. O que ele não havia conseguido com as tentativas de suicídio frustradas, ele o fez enlouquecendo. O porquê e o para quê é que é a nossa questão psicodinâmica.

Lothane enfrentou a questão diagnóstica. Ele afirma que o diagnóstico de paranóia, seja na forma de demência paranóide, esquizofrenia paranóide ou de paranóia simples, não se sustenta, psiquiátrica e hermeneuticamente falando. Do ponto de vista descritivo-fenomenológico, a evolução da doença não foi a de um quadro paranóico típico, pois a presença de elementos depressivos em um quadro paranóico torna a sintomatologia atípica; a preservação do distanciamento intelectual no nível apresentado por Schreber também não é comum; e do ponto de vista psicodinâmico, nem a noção de trauma infantil e nem a de homossexualidade reprimida são suficientes para a compreensão do sofrimento de Schreber (Lothane, 1992).

Mantendo o diagnóstico de psicose, Lothane foi o único a apontar a impossibilidade de conciliação entre o caráter depressivo da psicose de Schreber (a herança depressiva presente nos dois lados da família Schreber, as alterações do humor, os delírios de ruína, de fim de mundo e de morte da alma, e a ausência de deteriorização cognitiva) com os sintomas paranóicos, esquizofreniformes, do período sagrado da doença. Lothane conclui afirmando que o centro da doença de Schreber era de cunho depressivo e psicótico, mas não vai mais adiante.

Mas, precisamos seguir adiante, entrando na terceira vertente.

Considerações finais

O quadro clínico apresentado pelo *senatspräsident* é mais um daqueles que nos mostra que a classificação por entidades mórbidas não é a nosografia mais adequada para nos ajudar a caminhar pelas sendas do sofrimento mental. Venho defendendo a

idéia de que para entendermos melhor o fenômeno psicótico devemos retomar a idéia de *Einheitspsychose* (psicose única) defendida por Wilhelm Griensinger, atualizando-a com os conhecimentos psicodinâmicos.¹⁷ Na minha experiência com pacientes psicóticos, como plantonista de uma emergência psiquiátrica, como psiquiatra de uma enfermaria psiquiátrica, como psiquiatra de um ambulatório para doentes mentais e em consultório psicanalítico, observei invariavelmente que a desorganização egóica é deflagrada em dois tipos de situação: na invasão de processo primário de pensar na consciência, carregado por anseios pessoais e/ou culturais inseridos nas diversas situações de vida, e em ocasiões de maior exigência egóica, através das lacunas na estrutura cognitiva.¹⁸ Essas fenômenos psicodinâmicos geralmente ocorrem durante a elaboração de uma experiência vivida ou no enfrentamento de um desafio para o qual a pessoa não estava psicologicamente preparada. Observei também que o processo primário de pensar preenche essas lacunas de uma forma peculiarmente individual e geralmente realizando o desejo de vencer o desafio existencial a que o indivíduo sucumbiu.

As situações existenciais que demandam maior exigência egóica quanto à elaboração (processo que envolve a cognição e a afetividade) são: a perda de uma relação significativa, por reeditar o rompimento diádico; a rejeição dentro de uma relação significativa, por instalar uma contradição e um paradoxo na mente; e a experiência de realização, cultural ou biológica, por desencadear ampliações nos sistemas que articulam os elementos identificatórios, as identidades como escrevi anteriormente (Tenenbaum, 1996). São experiências psicodinamicamente básicas porque estão relacionadas com elementos da biologia, da cultura e do desenvolvimento psicológico. A inclusão de qualquer uma delas no espaço mental depende sempre da capacidade elaborativa do ego. Como a inclusão de qualquer uma delas provoca alterações significativas nos sistemas e programas em funcionamento na mente, elas têm a capacidade potencial de provocar a desorganização de um ou mais desses sistemas e programas (Tenenbaum, 2010).

Acredito que seja por isso que toda atividade delirante-alucinatória, em qualquer tipo de psicose funcional, gira em torno de recriações das experiências, passadas e presentes, do paciente com os personagens do seu mundo mental, sempre em estilo grandioso ou grandiloquente, para engrandecer ou denegrir a pessoa doente e/ou seus objetos. Dito de maneira psicodinâmica, em toda psicose podemos ver (na verdade ouvir), de maneira distorcida e geralmente exteriorizada, o paciente se relacionar com seus personagens superegóicos, sempre convocados em auxílio ao ego desorganizado pela experiência vivida.

Portanto, a recomendação de “Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu” (“*Was du ererbt von deinem Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen*”). Goethe, *Fausto*, Parte I, Cena I), feita por Freud em seu último trabalho (Freud, 1940, p. 237), é mais importante para o desenvolvimento do ego do que a outra recomendação, também feita por ele, de transformar id em ego (“*Wo Es war, soll Ich werden*”; Freud, 1933, p. 102). Quanto menos conseguirmos transformar o superego em ego mais vulneráveis estaremos às ambiguidades, ambivalências, conflitos, contradições,

¹⁷ Wilhelm Griensinger (1817-1868), considerado o fundador e o primeiro professor de Psiquiatria, propôs uma sistematização das doenças mentais na qual os diversos quadros psicóticos eram nada mais do que diferentes estágios de uma única doença, a alteração do funcionamento, da fisiologia cerebral, desencadeada por conflitos e repressões (*verdrängung*) de idéias e sentimentos.

¹⁸ As lacunas cognitivas de Eksterman (Eksterman, 1985).

paradoxos e culpas que podem nos dilacerar, levando-nos a não ter outra saída além de rompermos com a realidade interior e, conseqüentemente, com a realidade exterior. Transformar superego em ego é o primeiro passo para a criação dos diversos elementos formadores das nossas identidades, cuja experiência de totalização, a cada momento necessário, nos dá a experiência do eu (Tenenbaum, 1996). Se, como afirma Eksterman (comunicação pessoal, março de 1990), o eu é a consagração do ego, a experiência de encontro com o sagrado é conhecida por quase todos.

Bibliografia

Armstrong, K. (2009) *Em nome de Deus. O fundamentalismo no judaísmo, no cristianismo e no islamismo*. São Paulo: Schwarcz.

Carone, M. (trad) (2010) *Daniel Paul Schreber: Memórias de um doente dos nervos*. São Paulo: Paz e Terra.

Eksterman, A. (1985) Lacunas Cognitivas no Processo Psicanalítico. Trabalho apresentado no X Congresso Brasileiro de Psicanálise e publicado no Boletim Científico da Sociedade brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, nº 6.

Eliade, M. (2010b) *O Sagrado e o Profano*. São Paulo: Martins Fontes.

Freud, S. (1977) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia Paranoides*). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. J. Salomão, Vol. XII, p. 13-108. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, S. (1977) Sobre o narcisismo: Uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. J. Salomão, Vol. XIV, p. 83-119. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1977) Luto e Melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. J. Salomão, Vol. XIV, p. 270-291. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

Freud (1977) Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. J. Salomão, Vol. XXIII, p. 13-220. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).

Freud (1977) Esboço de Psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. J. Salomão, Vol. XXIII, p. 165-237. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940).

Geller, J. (1992) The Unmanning of the Wandering Jew. In *American Imago* 49, 227-262.

Goldstein, J. (1985) The Wandering Jew and the Problem of Psychiatric Anti-Semitism in Fin-de-Siècle France in *Journal of Contemporary History* 20, 521-551.

Gilman, S. L. (1993) *Freud, Race and Gender*. Princeton: University Press.

Jaspers, K. (1973) *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Atheneu.

Lothane, Z. (1992) *In Defense of Schreber: Soul Murder and Psychiatry*. Hillsdale, New Jersey: Analytic Press.

- Masota, O. & Jinkis, J. (1972) *Los casos de Sigmund Freud 2: El caso Schreber*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Nordau, M. (1993) *Degeneration*. Nebraska: University Press.
- Nordau, M. (1967) *Paradoxos*. Rio de Janeiro: Brasil
- Raskovsky, A. (1974) *O Filicídio*. Rio de Janeiro: Artenova
- Santner, E.L. (1997) *A Alemanha de Schreber: Uma história secreta da modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Schatzman, M. (1986) *El asesinato del alma: La persecución del niño en la familia autoritaria*. Mexico: Siglo XXI.
- Schreber, D. P. (1903) *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken nebst Nachträge und einem Anhang über die Frage: "Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in eine Heilanstalt festgehalten werden?".* Leipzig: Mutze.
- Tenenbaum, D. (1992) Pulsão de Morte: Dr. Freud, um antropólogo?. *Revista de Psicanálise do Rio de Janeiro*, 2:45-53.
- Tenenbaum, D. (1996) O Eu, os Objetos e a Identidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 30, 3:667-690.
- Tenenbaum, D. (2010) *Investigando Psicanaliticamente as Psicoses*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio.