

# Sobre a compreensão psicanalítica da paranóia

Christian Ingo Lenz Dunker

## RESUMO

O artigo apresenta uma breve digressão histórica do conceito de paranóia elaborado por Kraepelin. Elenca os traços clínicos da patologia, que foram considerados clássicos e examinados por Freud em seu estudo sobre o presidente Schereber. Posteriormente, apresenta um caso clínico com o objetivo de mostrar como a referência psicanalítica sobre a paranóia permanece atual, mas apresenta limitações no que tange à distinção da esquizofrenia. Sugere que o tratamento da psicose deve ser orientado pela gradativa inclusão e sustentação do delírio pela posição transferencial e pela vertente do saber que se abre com a escuta. Ressalta que a escuta de psicóticos é um importante recurso na estabilização desses quadros.

## PALAVRAS-CHAVE

Paranáia  
Esquizofrenia  
Psicanálise  
Psicose  
Diagnóstico.

Psicanalista e professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Marcos. Autor de *O cálculo neurótico do gozo* (Escuta, 2002).  
Rua Abílio Soares, 932 – Paraíso São Paulo, SP  
chrisdunker@uol.com.br



## Sobre a paranóia como *dementia paranoides*



Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (*dementia paranoides*) descrito autobiograficamente<sup>1</sup> é, certamente, o texto central da psicanálise acerca do tema da psicose. Pouco se enfatizou a expressão latina, entre parênteses, no título do trabalho de Freud. Ela nos revela alguns detalhes interessantes. A categoria procede de Kraepelin desde sempre associado à descrição da paranóia. No entanto, a noção de *dementia paranoides* aparece apenas na quarta edição (1893) do seu compêndio de psiquiatria, tendo desaparecido nas edições posteriores. Isso nos leva a crer que foi essa edição a que Freud consultou em sua formação psiquiátrica.

Cabe notar que até a terceira edição do Compêndio, a noção mesma de paranóia não está plenamente estabelecida, pois corresponde na verdade ao grande grupo dos delírios sistematizados (*Verrücktheit*). Ou seja, paranóia aqui é sinônimo de qualquer formação delirante que alcance o nível de um sistema: persecutório, hipocondríaco, querelante (formas depressivas) ou de grandeza (forma expansiva).

Quando Kraepelin introduz a noção de *dementia paranoides*, curiosamente, ele a instala fora da paranóia, na classe intermediária dos processos psíquicos degenerativos: a *dementia praecox*, a catatonia e a *dementia paranoides*. Essa última é descrita da seguinte maneira:

“... neste caso, após um período depressivo inicial, instala-se rapidamente uma floração de idéias delirantes quixotescas, absurdas e constantemente mutáveis inicialmente construídas em torno de interpretações e de ilusões de memória. Salvo por explosões ocasionais de cólera, o delírio perde muito depressa toda influência sobre o comportamento e as ações do doente. Depois do desenvolvimento inicial bastante rápido, não constatamos nem evolução nem progresso verdadeiro da doença. O estado mórbido pode manter-se quase inalterado durante uma década ou mais. A clareza da consciência e o comportamento externos continuam praticamente inalterados; a despeito das idéias delirantes, completamente incoerentes, acompanhamos uma produção maciça de neologismos.” (Kraepelin, 1893)<sup>2</sup>

1. Freud, S. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (dementia paranoides) descrito autobiograficamente* (1911). In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

2. BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.



Foi a partir dessa descrição inicial, que compreendia na verdade poucos casos relatados, que Kraepelin estabeleceu, na sexta edição de 1899, as bases para a compreensão da paranóia, ainda que confundida com a demência precoce. Dela se depreende traços clínicos tornados clássicos:

- a) o início em um momento preciso da vida;
- b) desenvolvimento lento, porém insidioso;
- c) o delírio de referência (significado pessoal);
- d) as ilusões de memória, fonte das formas delirantes (perseguição, ciúme, grandeza, erotomania).

Compreende-se daí que sejam exatamente essas formas delirantes as que Freud examina no final de seu estudo sobre o presidente Schreber, deixando de lado os delírios de interpretação, de autoreferência, envenenamento e os delírios de influência, na qual o sujeito se sente um brinquedo inerte nas mãos do outro. Ficam de fora os delírios de reivindicação, de interpretação e de imaginação (Escola Francesa). Disso se conclui que na paranóia tratam-se de delírios que mantêm um conflito agudo com o outro. Conflito que se apóia na relativa preservação do pensamento, da vontade, da atenção e da orientação.

É só na oitava e última edição, que veio à luz entre 1909 e 1913, que Kraepelin abandona a noção de demência precoce e alarga a categoria de paranóia. É exatamente neste período, em 1911, que Freud publica seu texto. Nessa última edição, há uma adição importante ao estado de demência paranóide (incluído como forma paranóide da demência precoce). Sua evolução culmina em um estado terminal relativamente benigno, com resquícios delirantes e alucinatórios cercados de indiferença e desinvestimento, mas com uma relativa adaptação (asilar).

Tendo em vista a estabilização do quadro psicótico, apresento abaixo a leitura de um caso clínico que visa mostrar como a referência psicanalítica sobre a paranóia, centrada no caso Schreber, continua atual, mas mostra-se um tanto limitada, justamente quando se trata da distinção frente à esquizofrenia.



## Um caso de paranóia: o desencadeamento

J. chega ao tratamento em uma trajetória e configuração que não deixam de ser típicas. Ele vem por intermédio de duas tias que se ocupam e se preocupam com ele. Contando 18 anos, ele sempre fora um menino algo diferente: muito introspectivo, com episódios agressivos esporádicos e poucos amigos. Tinha, apesar disso, concluído o segundo grau e estava agora no primeiro ano de faculdade, que cursava paralelamente a um curso técnico.

O problema imediato é que ele se apresentava em vias de interromper o curso técnico e de ser reprovado pela segunda vez na faculdade. Genericamente, havia a questão da timidez, além de alguns comportamentos percebidos como um pouco estranhos pela família: ele postava-se diante do espelho por longos períodos, recusava-se a certos cuidados, como cortar o cabelo e escovar os dentes. Além disso, ele vinha consultando, irregularmente, um psiquiatra, por indicação de uma das instituições de ensino que frequentava.

Os problemas tinham se tornado mais perturbadores há cerca de um ano, ocasião em que seu pai falecera. Ele era o filho mais velho de uma família de orientais sob quem pesava certa expectativa de assumir as responsabilidades do lar na nova situação.

Temos até aqui alguns indicativos preliminares da paranóia: um início preciso e claramente demarcável, preservação de certas funções psicológicas e um desencadeamento associável a uma injunção que convoca o sujeito a fazer uso da Nomeação Paterna. Claramente ele se encontrava diante de um conjunto de interpelações que o convocavam a ocupar um lugar simbólico novo. Em outras palavras, isso implica uma resignificação de suas identificações imaginárias, a rearticulação de sua filiação e a assunção de uma posição diante do gozo sexual.

## Fenômenos elementares

J, chega ao tratamento bastante preocupado com o estágio no qual pretende ingressar, o que lhe permitiria ajudar a família economicamente. Paralelamente, há sentimentos difusos em relação a seu próprio corpo. Traço



regular dessa preocupação, que já observei em outros casos, é a preocupação com os pêlos do corpo. Ele os arrancava minuciosamente, e isso fazia parte de seu ritual diante do espelho. A aparição de pêlos é uma marca importante da transição para a condição de adulto e para o reconhecimento social da sexualidade. Finalmente, havia uma série de pequenas irritações relacionadas aos colegas de escola, que pareciam esperar algo dele. Algo que ele não sabia dizer muito bem de que ordem seria. Portanto, há três tarefas simbólicas a resolver: (1) assumir o lugar de "homem da casa", resolvendo a herança paterna; (2) fazer-se reconhecer como um "homem" igual aos outros para a comunidade próxima; (3) significar sua própria condição de "homem" para uma mulher.

A situação fazia crer na presença de uma psicose desencadeada. No entanto, os sinais mais evidentes do desencadeamento apontavam para a esquizofrenia e não para a paranóia. Isso porque os sintomas mais salientes residiam na esfera do estranhamento em relação ao próprio corpo e ao retraimento generalizado. Essa hipótese começa a ser desmentida quando, após muita dificuldade, ele volta ao período de sua primeira crise. Aqui as lembranças são sempre confusas e discordantes. Insisti bastante nesse ponto, o que levou à lembrança de um fenômeno elementar muito importante do ponto de vista diagnóstico.

Lacan sempre insistiu que o diagnóstico da psicose jamais estaria concluído sem a presença de fenômenos no plano da linguagem, particularmente dos fenômenos elementares. Fenômeno elementar é uma noção desenvolvida por Clerambault para distinguir o delírio de interpretação do delírio de reivindicação. O delírio de interpretação, mais característico da paranóia, conteria, em sua constituição, a estrutura mesma do delírio posteriormente desenvolvido. Em Freud, temos um ótimo exemplo de fenômeno elementar no artigo *Um caso de paranóia que contradiz a teoria psicanalítica*. Trata-se de uma mulher que, após um encontro erótico algo ilícito, sai à rua e vê um homem segurando uma caixa. A partir disso, ela ressignifica um pequeno ruído que ela teria ouvido durante o encontro, um "clic", que agora ela associa ao som de uma máquina fotográfica que teria registrado o encontro.

Registro que poderia ser usado contra ela. Pois bem, o fenômeno



elementar é sempre como o nome indica: um elemento, algo bastante simples, como um ruído, um som ou uma imagem que adquire contornos intrigantes para o sujeito. No filme *Repulsa ao sexo*, de Roman Polanski, que narra a trajetória de um desencadeamento psicótico, esse elemento é uma pequena rachadura no passeio público, que captura a atenção da personagem, a ponto de despertar uma espécie de fascínio. No caso do presidente Schreber, esse momento não fica muito claro, mas certamente se relaciona com o período de insônia e hipocondria que antecedeu o aparecimento do primeiro pensamento delirante, qual seja: "como seria bom ser copulado como uma mulher".

No caso de J., o fenômeno elementar dizia respeito a uma estranha reverberação que as palavras tinham, precisamente quando havia nelas a letra "j". J. inicial de seu nome era um fonema sentido como endereçado a ele. Tal fenômeno elementar, ressalto, desaparecera completamente à época do tratamento, e surgia como um fato de lembrança associado ao momento da primeira crise.

## Transferência e língua fundamental

Tendo em vista esse ponto e a diversidade de fenômenos de incompreensão que assolavam este analisante, procurei, no desenvolvimento da transferência, valorizar o enigma de linguagem a que ele estava sujeito. Isso se apoiou em três circunstâncias: primeiro, na forte vinculação com o avô, com quem meu analisante estudara línguas orientais; em segundo lugar, a faculdade que ele cursava tinha uma relação direta com línguas. Além disso, havia o fato de que seu ambiente familiar era multilingüístico. Finalmente, estava em curso uma formação delirante, anunciada pela presença de mensagens que estavam sendo enviadas a ele por outras pessoas, mensagens às quais ele tinha acesso por telepatia.

Digo isso para ressaltar que esta escolha não tem relação direta com uma perspectiva lacianiana. Entendo que todo caso de psicose exige, especialmente em seu início, a construção de uma espécie de código ou micro-universo de sentido que possa ser suficientemente ambíguo para conter o



delírio e para incluir socialmente o sujeito. Em outros casos, essa referência pode ser a religião, o saber, a televisão e até mesmo o universo de carros ou esportes. Em suma, um código que possua uma consistência compatível com a história do sujeito e ao mesmo tempo possa funcionar como metonímia e metáfora do universo simbólico humano. No caso de Schreber, nós também encontramos essa linha de base, chamada por ele mesmo de a língua fundamental (*Grundsprache*)<sup>3</sup>. Entendo que em todo caso de psicose devemos encontrar essa língua fundamental, pois é a partir dela que se pode pensar o lugar do analista na transferência.

Essa língua fundamental, em cada caso, deve possuir duas características: (1) fazer consistir um saber metaforizante e (2) permitir ao sujeito exercer uma nomeação metonímica de sua questão. Trata-se de uma espécie de linha de base, a partir da qual os fenômenos de incompreensão podem ser traduzidos sem que com isso se produza uma metáfora efetiva. Poderíamos encontrar um análogo neurótico disso na “língua dos ratos”, que Freud menciona em relação ao seu paciente homônimo. Ao ser comunicado dos honorários, o Homem dos Ratos<sup>4</sup> imediatamente realiza uma conversão do tipo “tantos florins, tantos ratos”.

Levi-Strauss<sup>5</sup> faz uma análise muito interessante da forma como damos nomes aos animais em nossa cultura, que nos ajuda a entender essa língua fundamental e sua serventia para a transferência. Ele formula uma espécie de regra para a nomeação, que é resumidamente a seguinte: quando a relação entre o universo animal e o universo humano é metafórica, a nomeação é metonímica. Por exemplo, a relação entre o universo dos homens e o universo das aves é metafórica, ou seja, os passarinhos vivem em casais, cuidam de seus filhos, constroem ninhos, exatamente como os seres humanos. É um mundo à parte, mas que pode ser comparado ao nosso, Daí nós damos preferencialmente nomes metonímicos às nossas aves, tais como Paco (metonímia de Paulo) e Chico (metonímia de Francisco). Inversamente, a relação entre o mundo humano e o mundo dos cães é uma relação metonímica. Eles não estão em um universo à parte, mas vivem em nossa casa, muitas vezes são uma extensão de nossa família. É

3. SCHREBER, D.P. *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

4. FREUD, S. *Notas sobre um caso de neurose obsessiva (Homem dos Ratos)*. In *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

5. LEVI-STRAUSS, C. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papirus, 1995.



porque há uma relação de contigüidade metonímica entre os dois universos que a forma de nomeação é preferencialmente metafórica. Em outras palavras, escolhemos um contexto comparável ao humano, mas do qual ele se destaca para pinçar a escolha do nome, por exemplo: Apolo, Diana (do universo metafórico da mitologia. Rex, Duque ou princesa (do universo metafórico do nobreza).

Ora, no caso da psicose, a língua fundamental em jogo tem justamente essa função de permitir uma nomeação metonímica das questões do sujeito ao produzir uma espécie de universo à parte, no qual o sujeito preferencialmente se instala para lidar com a falta de sentido induzida pelo desencadeamento da psicose.

Na transferência psicótica, não há uma suposição de saber, mas uma espécie de atribuição de saber, que passa justamente pela partilha dessa língua fundamental.

Portanto, estava colocado na transferência como alguém que iria ajudá-lo a construir e resolver problemas de informática, pois seu problema residia na dificuldade em lidar com uma língua tão complexa assim.

## Desenvolvimento do delírio

Segue-se um período em que a extensão dessa construção permitia o desenvolvimento do delírio e, ao mesmo tempo, sua redução ao campo da transferência. Produz-se uma curiosa separação entre o progresso de suas idéias delirantes em análise e boa parte de sua vida intersubjetiva. Ele forma novos amigos, vincula-se a um grupo, passa a freqüentar festas e pequenas reuniões. Sua antiga resistência aos cuidados pessoais melhora bastante, principalmente pela ação direta e incisiva dos familiares. Um efeito indesejável desse progresso é um certo distanciamento em relação ao tratamento psiquiátrico. Esse momento culmina em um longo período em que meu analisante, apesar de meus protestos em contrário, suspende o uso da medicação e das consultas ao psiquiatra, mesmo apresentando delírio franco e alucinações vividas. Uma situação que de forma alguma deve ser indicada como regra mas que mostra, por outro lado, a importância de escutar nossos pacientes, mesmo quando esses se encontram, por assim dizer em crise.





Durante o período em questão, estabelece-se a idéia de que há perto de sua casa uma outra família, composta principalmente por uma mãe e seu filho. Filho esse cujo nome inicia-se pela letra J. Meu analisante diz sentir a presença desse outro J. através de uma energia e de pensamentos obscenos que este lhe força pensar. Na verdade, ele teria uma profunda inveja de meu paciente e pretenderia destruí-lo, sem que meu paciente tenha idéia de porque isso acontecerá. Num segundo momento, esse outro J. passa a ter suas ações dirigidas pela sua mãe. Há um duplo par: a mãe de J. e J., a mãe do outro J. e o outro J. A narrativa final desse estágio do delírio é a seguinte: a mãe do outro J. e o outro J. seriam despejados de sua casa como punição por algo muito maléfico praticado por outro J. Iriam, assim, para uma favela onde sofreriam piores atrocidades. O outro J. vingava-se assim de J., tentando trocar de lugar.

Esclarece-se, assim, boa parte dos estranhamentos que sente em seu corpo: ele está sendo transformado em outro J. Particularmente, sua face se deforma nesse processo, daí a atenção constante ao espelho. Daí também os vultos que ele vê nas ruas, que terminam por assumir no final sempre a face desse outro J. Outra face que é um híbrido animal: camelo cachorro, burro, vaca.

Vê-se, ainda, como o fenômeno elementar inicial, em que ele escutava ressonâncias do fonema "jota", desdobra-se aqui em um delírio mais desenvolvido, cuja figura principal é um Outro J. A estrutura reverberativa desse som aparece agora nos fenômenos de desdobramento e transformação de si nesse Outro J. A enunciação interpelativa desse som redundava agora nos xingamentos. Os problemas na esfera da *identificação* encontram por assim dizer uma solução projetiva.

Observe-se, também, que são sempre animais usados metaforicamente como forma de ofensa ou palavrão ao outro. Algo, portanto, dessa metáfora não se realiza no simbólico, e de acordo com a tese de Lacan, volta no real sob a forma de alucinação. Volta no real, mas também no simbólico, sob forma de sonhos, nos quais o outro J., em figura combinada à de um animal aparece defecando ou então na figura de um bebê. Ou seja, o Outro J. não configura um novo circuito identificatório, mas uma problemática relativa à *filiação*. O Outro J. é essencialmente um filho. Nessa linha aparecem ilações como as de que



o Outro J. seria filho de um animal, talvez venha de outro planeta, podendo ser um caso raro de alguém nascido sem pai.

É importante notar como o conteúdo do delírio é colhido do universo edipiano. Seu pai possuía um terreno que havia sido ocupado por figuras de sua família. Esse terreno estava, por assim dizer, em litígio. Expulsar os familiares poderia implicar em colocá-los na rua, sem ter onde morar e talvez aí eles tivessem que ir para uma favela. Ora, herdar o terreno, cuidar dele e defendê-lo fazia parte da tarefa de assumir seu lugar como herdeiro do pai e protetor da mãe. Mas isso significaria ainda dividir a família. A posição metaforizante do terreno não se convertia em uma posição metaforizada, mas em um fragmento suplementar do delírio. Ressalto isso para dizer que não é que na paranóia não estejam presentes as figuras e conflitos que caracterizam a passagem edipiana. O que ocorre é que certas operações simbólicas necessárias são realizadas de outra maneira.

## Alucinações

Sobre suas alucinações, gostaria de ponderar o seguinte. Em que pese o senso comum de que na esquizofrenia há um predomínio de alucinações visuais e na paranóia de alucinações auditivas, penso que devemos introduzir uma ordenação adicional a essa diferença. Na paranóia, as alucinações auditivas antecedem às visuais. Entre o pólo da voz e o pólo do corpo, o progresso do delírio na paranóia corresponde ao aumento das alucinações visuais. Inversamente, no caso da esquizofrenia, o progresso do delírio corresponde a um aumento das alucinações auditivas.

De fato, no caso de meu paciente, havia muitas alucinações auditivas, principalmente xingamentos e vozes. À medida que certas respostas defensivas a essa invasão de pensamento se faziam presentes, emergiam os fenômenos visuais. Por exemplo, havia um fenômeno no qual o Outro J. induzia meu paciente ao erro, geralmente um equívoco que ele não teria como explicar não sendo de sua responsabilidade. Tais equívocos se davam preferencialmente no modo de falar, mas também de agir e gesticular. Nisso, a análise se instalou como uma espécie de tribunal para tais crimes cometidos contra ele. Verificou-se minuciosamente os detalhes



dessa artimanha praticada por Outro J., a profunda injustiça que assim se cometia diante da lei dos homens e dos deuses. Mas também estabeleceu-se uma instância à qual se poderia apelar e que assim ficaria encarregada da punição. Isso é o que Lacan chamou de função de testemunho ou de escrituração, lugar de onde o analista pode conduzir aspectos da cura de um sujeito psicótico.

Observe-se que à medida que ele tinha suas queixas recolhidas e sancionadas, não em sua legitimidade mas em sua enunciação, ele se impedia de agir diretamente sobre sua figura persecutória. Ele transmitia isso para alguém outro. Dessa forma, sua agressividade se condensava no relato das atrocidades e não passava ao ato com o pobre vizinho. Acho que a presença dessa função, que nem sempre se sustenta com sucesso, pode ser pensada como um critério de periculosidade e de potencial passagem ao ato. Ou seja, não é a intensidade da angústia ou do sofrimento o que torna o paranóico eventualmente perigoso para si e para seus próximos, mas a impossibilidade de articular seu sofrimento em uma queixa bem formulada e sancionada por alguma instância do Outro.

## Testemunho

Se olharmos para muitos paranóicos famosos da virada do século XX, veremos que em muitos deles, Schreber em particular, mas também nas irmãs Papin e no caso de Gaupp, o apelo a uma instância jurídica ou moral faz parte da sobrevivência subjetiva. As próprias *Memórias de um doente dos nervos* foram escritas para uma apreciação por filósofos e teólogos da situação em que Schreber se encontrava. As *Memórias* foram anexadas ao processo de reintegração de função movido por Schreber junto à Terceira Vara da Saxônia, da qual fora presidente. Finalmente, boa parte de sua indignação com o psiquiatra Flechsig deve-se ao fato de que esse não reconhece a condição particular de sua alma. Flechsig, que era neurologista e acreditava firmemente na etiologia orgânica e tão somente das afecções mentais, teria cometido assim o "assassinato da alma" (*Seelenmord*). As *memórias* são parte de um argumento maior para destituir a legitimidade do tribunal, formado por



esse tipo de psiquiatria, para apreciar a condição do doente mental, particularmente no que diz respeito à sua liberdade e confinamento.

Como vimos, um traço diagnóstico da paranóia é justamente o delírio sistematizado. Mas o que é o delírio sistematizado? Para a psiquiatria isso pode ser medido pela extensão, riqueza semântica ou consistência gramatical. Não são critérios suficientes no quadro da clínica psicanalítica. Diria que a sistematização de um delírio, para a psicanálise, depende desse delírio oferecer lugar para um testemunho. Em outras palavras, lugar para uma escuta que, por um lado, permitia sancioná-lo e, por outro, recusar sua completude.

É exatamente essa posição de testemunho, que inclui o analista no delírio, mas ao mesmo tempo o separa da posição de perseguidor, o que se deve tentar instalar no tratamento da psicose.

## A fantasia homossexual

Vimos até aqui duas vertentes da problemática do sujeito, a identificatória e a filiativa. Passemos agora ao âmbito da sexualização.

Durante o período de absorção do delírio à transferência e de ressignificação dos fenômenos elementares, J. envolve-se mais diretamente com seus estudos. Fruto desse envolvimento é a admiração que passa a nutrir por um colega. Alguém que fala abertamente de suas experiências sexuais com mulheres. Isso leva a uma inveja inicial que rapidamente se transforma em ciúmes. Há um circuito muito instável, que vai de ter o que ele tem, a ser como ele é e termina em ser um objeto para ele. Essa paixão por outro homem lhe causa vergonha e o intimida, mas em nenhum momento se conecta diretamente com as fantasias de perseguição. A conexão é indireta, permanece disfarçada pelo deslocamento. Vale a pena retomar aqui a série proposta por Freud.

*Eu (um homem) amo a ele (outro homem).*

Note-se que o enunciado permanece na consciência e só será conectado ao delírio por uma seqüência complexa. Sua paixão por esse rapaz o leva a segui-lo e a estar ao seu lado sempre que possível. Isso desperta a atenção de um outro elemento do grupo que passa a ridicularizar J. ostensivamente. O que temos aqui é a atualização, na realidade, de injunções



de rebaixamento e degradação às quais J. estava acostumado pela presença das alucinações. Isso culmina em uma agressão efetiva sofrida por J., que no contexto acaba sendo reprovado em seus exames finais, Incidentalmente, esse perseguidor em curso na realidade é um Outro Outro J. Ou seja, não é porque o sujeito seja paranóico que os outros não o perseguem. Mais comumente, é exatamente por se sentir perseguido que o sujeito acaba produzindo situações em que a perseguição se realiza no real. É muito fácil ver como o aparato asilar e de saúde mental acaba, muitas vezes, propiciando essa perseguição real que confirma a paranóia do sujeito em um nível discursivo diferente daquela que é própria ao seu delírio.

Isso permite a passagem de *Eu o amo* para *Ele me odeia*, o que ocorre pela negação do sujeito (eu é substituído por ele) e pela transformação ao contrário do conteúdo da pulsão (de amor em Ódio). Ele teria aqui alguns caminhos secundários possíveis:

- (a) *Ele me odeia* porque sente ciúmes de mim em relação ao objeto amado (ciúmes delirante).
- (b) *Ele me odeia* porque na verdade me ama e não é correspondido (delírio erotomaniaco).
- (c) *Ele me odeia* porque eu possuo algo de muito precioso ou sou de tal forma poderoso a ponto de tornar-me digno de seu ódio, eu não amo ninguém, só amo a mim mesmo (delírio de grandeza ou megalomania).

No plano do delírio, surge a idéia de que a deformação que ele sente em seu corpo é indicio de sua transformação em uma mulher. Paralelamente, ele inclui uma indignação frente ao colega que o agrediu, Há uma incompreensão, alias, absolutamente legítima, diante desse ato. Essa incompreensão leva à conexão entre esse agressor com seu antigo objeto persecutório, o Outro J.

Essa balsa entre delírio e realidade faria, no senso comum, esperar conseqüências muito ruins para o sujeito. Não é em absoluto o que se verifica. Após um período crítico de angústia e incerteza, o delírio acaba integrando os fatos. O agressor era apenas um emissário de Outro J. Ele volta assim ao seu curso, retoma sua vida e mostra sua superioridade ao perdoar o colega.



## Conclusão

Vimos que o trajeto desse tratamento orienta-se pela gradativa inclusão e sustentação do delírio. Inclusão pela posição transferencial e sustentação pela vertente de saber que se abre a partir daí. O caso mostra como a escuta de pacientes psicóticos, e em particular da paranóia, longe de ser um recurso auxiliar e subsidiário, pode permitir estabilizações de formas de vida e uma sustentação possível de uma subjetividade em vias de colapso. As circunstâncias muito particulares desse tratamento não permitem uma generalização, mas servem como exemplo de que a internação, com forte aporte medicamentoso, e a retirada do convívio social, não são as únicas soluções para casos graves.

No contexto em que se discute a desinternação e a socialização de pacientes psiquiátricos, queremos chamar a atenção para o papel crucial da escuta clínica. Nenhuma forma de liberdade pode ser pensada sem incluir a loucura no centro da condição humana. Mas que isso não sirva de pretexto para a desatenção clínica dos que sofrem.

## Referência bibliográfica

- BERCHERIE, Paul. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1988.
- FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (dementia paranoides) (1911) & Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1911). *Obras completas*. Buenos Ayres: Amorrutu, 1988.
- LEVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papirus, 1995.
- SCHEREBER, Daniel Paul. *Memória de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1995.



## About the psychoanalytical comprehension of paranoia

### ABSTRACT

The article presents a short historic digression about the concept of paranoia elaborated by Kraepelin. It lists the clinical traces of the pathology, that were considered classic and examined by Freud in his study about the president Schereber. Then, it presents a clinical case with the objective of showing how the psychoanalytical reference about paranoia continues present, but it has limitations when it comes to the distinction of schizophrenia. It suggests that the psychosis treatment must be oriented by the gradual inclusion and the delirium sustentation by the transferencial position and by the knowledge, that opens with the listening. It emphasizes that the psychotic listening is an important recourse in stabilization of these cases.

KEY WORDS: Paranoia; schizophrenia; psychoanalysis; psychosis; diagnostic.

Recebido em 30/10/2003