

Vulnerabilità alla psicosi (Vulnerabilidade à psicose)

Autor: Franco De Masi

Editora: Raffaello Cortina, Milano, 2006, 273p.

Resenhado por: Marisa Pelella Mélega¹

Com esse título De Masi imediatamente ilumina o centro da questão dizendo: *Il mio lavoro si basa nell'ipotesi che l'innescò della malattia psicotica si situa nei processi basali che strutturano le prime relazioni emotive* (“Meu trabalho baseia-se na hipótese que os fundamentos da doença psicótica estão situados nos processos que estruturam as primeiras relações emocionais”).

De fato De Masi sugere que a precoce e prolongada distorção na primeira infância, cria as premissas para uma percepção alterada da realidade psíquica.

Em seu livro ele diz ter como objetivo compreender o que induz o paciente a ser atraído por um percurso destinado ao transtorno definitivo de sua própria mente.

Premissa

O autor mostra alguns de seus referenciais teóricos para ajudá-lo a estar com um psicótico na sala de análise: rastreia inicialmente as ideias e intenções dos que o precederam no trabalho com psicóticos referindo-se aos estados *borderline* e esquizofrênicos, deixando de lado as psicoses maníaco-depressivas.

Introdução

De Masi comenta a dificuldade e até a impossibilidade de ter algum sucesso terapêutico frequentemente chegando-se à interrupção da terapia analítica.

Ressalta que a razão do insucesso depende do fato de se conhecer pouco acerca da natureza dos distúrbios psicóticos, principalmente, dos esquizofrênicos.

Passa então a se ocupar de como se dá a entrada no estado delirante e como se sai dele acreditando que, desse modo, poderia evidenciar a natureza e as qualidades específicas da transformação psicótica (palavras do autor). Acredita não ser possível trabalhar analiticamente com o paciente psicótico se não se tem uma abordagem teórica específica desse estado mental.

Mais adiante declara pensar que a “experiência psicótica” nasce de uma desesperada percepção de impotência que, desde a infância, tende a empurrar o paciente para uma subversão das funções organizadoras do pensamento e dos afetos.

Ele acredita que a solução psicótica seja uma tentativa de destruição dos órgãos da percepção e do pensamento que compromete o sentido de realidade e transforma a identidade pessoal.

1 Membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP.

Assim, no início da vida psíquica algo autodestrutivo se insinua no interior das áreas mentais que estariam predispostas ao desenvolvimento da capacidade de pensar e de perceber as emoções.

Uma criança que cresce num ambiente privado de respostas emocionais adequadas, não poderá contar com tais experiências para se relacionar com o mundo que o circunda.

É interessante seguir a teorização do autor, buscando as origens do funcionamento psicótico, a partir de sua rica clínica, fazendo uso de “ferramentas analíticas”, que foram expandidas ao longo do tempo quando se trata de constituição psíquica (Bick, Bion e Meltzer) ou de estados *borderline* claustrofóbicos (Meltzer).

Amplia seu entendimento acerca das origens das psicoses e inclui o ponto de vista que considera a base biológica e a complexa relação mente-corpo, sugerindo uma mediação biológica do distúrbio mental na psicose, e considerando a psicose uma “doença psicossomática” na qual a mente produz transformações em seu substrato biológico. Daí a utilidade das medicações para atenuar os sintomas psicóticos e um acompanhamento psiquiátrico durante a análise. Tais medicamentos não levam a uma real transformação da estrutura psicótica, mas reduzem os sintomas. Em suma, De Masi acredita que os fatos mentais emocionais (palavras dele) desencadeiam o estado psicótico que por sua vez produz alterações bioquímicas.

Ele espera um esforço conjunto de muitos psicanalistas para desenvolver uma teoria psicanalítica das psicoses.

Capítulo I

Trata dos “Modelos psicanalíticos das psicoses”, em que o autor rastreia os principais pontos de vista.

O ponto de vista de Klein para o qual o início do distúrbio psicótico está na amamentação, onde as angústias primitivas estão no auge e as defesas primitivas são psicóticas, principalmente quando a identificação projetiva leva à confusão entre *self*/objeto e entre mundo interno/mundo externo. Daí a sensação de perda de partes importantes do *self* levando à sensação de morte.

Rosenfeld, seguindo as contribuições de Klein, foi um dos pioneiros da terapia analítica das psicoses e usou a técnica habitual para esquizofrênicos. Descreve como tais pacientes experimentaram a sensação de entrar no analista e ser expulso. A falta de sentido de identidade, a perda das emoções e a dificuldade do uso dos símbolos são explicadas pela cisão e identificação projetiva que tais pacientes usam maciçamente.

Outros autores como Fairbairn e Winnicott enfatizam o papel central do ambiente para o desenvolvimento da patologia psicótica.

Bion parte da intolerância à dor psíquica (trazida pela frustração) que leva o paciente a destruir a função do pensamento que lhe permitiria enfrentar ou modificar a frustração. Esta seria responsável pela transformação dos dados sensoriais e emocionais em elementos simbólicos utilizáveis para o processo onírico, o sonhar. Bion destaca tanto o ponto de vista do inato, no aparecimento da psicose – a parte psicótica da personalidade muito destrutiva – quanto o ponto de vista ambiental, em que há uma falha na introjeção de algumas funções fundamentais de simbolização originada por um defeito do continente, ou seja, do objeto originário destinado a acolher as projeções do bebê.

O autor conclui o capítulo I seguindo a hipótese, mais atual, da origem da psicose: a existência de fatores que agem nos precursores do pensamento simbólico e a falha de elementos necessários para a metabolização das experiências emocionais.

Capítulo II: “O primitivo e o patológico na psicose”

O autor problematiza a visão, desde Freud e Klein, que sugere que a doença psicótica é uma regressão a um ponto específico do desenvolvimento infantil, determinada pela história infantil do indivíduo.

Cita o trabalho de Caper (1998), “Psicopatologia e estados mentais primitivos”, em que ele se pergunta se as manifestações patológicas são um retorno aos estados mentais primitivos, pois para ele elas têm um significado diverso e específico; se assim fosse teríamos que admitir que os estados destrutivos da mente fazem parte do desenvolvimento normal. Para apoiar sua hipótese de que os significados são diversos, Caper cita Freud (1905) que pensou na perversão como um retorno à sexualidade polimorfa da criança no adulto, mas constatou-se que a destrutividade patológica, característica da perversão, é de natureza totalmente diversa do polimorfismo sexual infantil. Essa confusão ocorre pelo fato de tanto o primitivo quanto o patológico apresentarem elementos de cisão, de idealização e de grandiosidade. Lembremos que a gratificação alucinatória do bebê é diversa daquela do adulto psicótico por ter uma duração limitada até que intervenha a necessidade, por exemplo, da fome, que assinala a perda de contato com a realidade, e há o retorno à dependência, ligando-se ao peito e desistindo da alucinação. De Masi continua com essa discussão trazendo ainda nesse capítulo um debate na internet (Williams, 1998) e os pontos de vista de Bremnan (2001). Fala da “Construção delirante” citando Money-Kyrle. Está convencido de que a estrutura delirante não é uma fantasia inconsciente onipotente que possa ser transformada em fantasia inconsciente normal.

Segundo De Masi, a analogia entre estado primitivo e psicose não é sustentável, pois enquanto a psicose constitui uma subversão do pensamento que leva à desagregação da mente, o mundo mágico infantil está aberto para o desconhecido e favorece um significado pessoal do mundo. As diferenças entre a psique da criança normal e do adulto psicótico são enormes e qualitativas.

De Masi retoma a afirmação que nas patologias graves não é suficiente falar de defesas primitivas, mas é preciso considerar a ação de “construções psicopatológicas” que tendem a distorcer a percepção da realidade psíquica até destruí-la. A finalidade é construir uma neo-realidade que seja superior e desejável: como nas perversões, anorexias, drogadição e psicose.

H. Rosenfeld (1971) pensa, de fato, que algumas graves patologias derivam da idealização de uma parte má do *self* que opera cindida do resto da personalidade. O narcisismo destrutivo é uma construção patológica e não pode ser confundida com a expressão de mecanismos de idealização primitivos.

Capítulo III

De Masi traz um exemplo de “transformação psicótica”: a entrada na psicose, as ilhas de claridade e a saída da psicose descrita pelo próprio paciente, John Perceval (1838), ficando evidente o fascínio da psicose.

O capítulo IV: “O inconsciente e a psicose”

É uma reelaboração do seu artigo publicado no *International Journal of Psychoanalysis* (2000). Após o rastreamento do conceito de inconsciente de vários autores atuais e o que seria o inconsciente nas neurociências, De Masi se pergunta qual seria o inconsciente para a psicose. Ele tenta distinguir dois sistemas de inconsciente: o dinâmico descrito por Freud e o emocional, intuído por Bion, que diz respeito ao não conhecido. Coloca a questão de o psicótico estar consciente, mas desconhecer o que lhe acontece. Cita Meltzer (1984) e conclui que o distúrbio psicótico consiste na impossibilidade de se ter conhecimento do que aparece na consciência. Nesse capítulo o autor traz duas histórias clínicas. E por meio delas quer lembrar ao leitor que não é possível analisar o paciente se não tomar conhecimento dos objetivos de sua estrutura delirante.

Capítulo V: “O significado dos sonhos no estado mental psicótico”

O autor aborda inicialmente o aprisionamento na psicose trazendo o exemplo de pacientes que, mesmo recuperando parte de suas capacidades sociais, continuam tendo “pensamentos loucos”, delírios de grandeza e de perseguição, mas sabem que são fruto de sua “doença”. O núcleo psicótico está sempre presente e em algum momento pode assumir o funcionamento da vida mental. A finalidade da terapia analítica seria a de reduzir o poder do delírio.

Nesse capítulo De Masi deseja mostrar que a exploração dos sonhos de alguns pacientes psicóticos pode ser útil à compreensão da psicose e pode contribuir para modificar o estado delirante. Focaliza, a seguir, a relação entre sonho e psicose por autores como Mack, Frosch e Katan durante uma mesa redonda na American Psychoanalytic Association em Boston, em 1968.

É evidenciada a incapacidade de se distinguir sonho e realidade no psicótico. Os sonhos, às vezes, empurram para a psicose, tornam-se parte do delírio e são incorporados no comportamento psicótico. Atkins também está convencido que a psicose possa ser antecipada por alguns sonhos: os sonhos que expressam o potencial regressivo e desorganizado das funções do Eu, os sonhos que manifestam elementos defensivos e de restituição delirante.

Em pacientes *borderline* os sonhos psicóticos são frequentes, onde aparecem violências, sadismos sexuais, explosões de agressividade e pesadelos monstruosos!!! O sonho no estado psicótico, segundo Bion, não é um sonho, mas, sim, é o contrário de um sonho: sonho e psicose não coincidem, o sonho que aparece como tal não é um sonho, é um fato concreto, uma evacuação de partes o *self*, pois não há simbolização, nem espaço mental interno que os contenha. Meltzer (1984), ao explorar o percurso do sonho como tentativa de construir o significado da experiência emocional, evidência que, às vezes, resolvem o problema e, noutras, falham e aí temos a psicopatologia do processo onírico ou seja a formação de alucinações ou delírios.

De Masi nos brinda, ainda nesse capítulo, com materiais clínicos de vários sonhos de pacientes psicóticos.

Capítulo VI: “Temor ao poder”

O autor descreve a evolução de um estado alucinatorio – manifestado durante o tratamento analítico – e procura delinear o processo de recomposição do *self* caracterizado

pela passagem de um superego, que confunde e é destrutivo, a um superego semelhante ao melancólico. Esse processo durou oito anos com quatro sessões por semana.

Capítulo VII

De Masi enfrenta as dificuldades da terapia e a recaída na psicose.

Vale-se do filme *Spider* e de seus casos clínicos para mostrar que, na remissão, a psicose está dissociada da consciência e pode re-emergir assim que se criam condições suficientes para emergir do delírio.

Capítulo VIII: “Pensamento intuitivo e pensamento delirante”

De Masi inicia o capítulo colocando em foco que a produção delirante se situa num espaço que não é o interior da psique, não é o espaço externo e não é um espaço transicional. Meltzer (1992) situa o delírio numa configuração geográfica do não-lugar (*Nowhere*). A área obscura seria a formação do sistema delirante. É provável, afirma o autor, que as mesmas áreas e funções de nossa mente, que constroem a experiência psíquica subjetiva, sejam envolvidas na progressiva construção do delírio que aparece quando se perde a capacidade de discriminar a imaginação delirante da intuitiva. Nesse capítulo o autor faz considerações acerca de um paciente que chega à análise após um único episódio psicótico, e comenta também o significado da transferência psicótica durante tal processo analítico.

Bion (1967) mostra que o psicótico sofre de um distúrbio da curiosidade que, se ativada, tornaria possível o processo terapêutico.

A propósito, De Masi descreve e comenta parte de uma terapia analítica (caso Giovanni). Comenta que o terror traumático e as experiências delirantes são dificilmente elaboráveis. Convida os analistas que trabalham com psicóticos a não deixarem “o fantasma fechado no armário”, mas enfrentá-lo com paciência e sensibilidade para explorar com cuidado o núcleo em torno do qual organizam-se a ideação delirante e a angústia traumática.

Se detém a mostrar as diferenças entre o sonho-pensamento e o sonho-delírio. Neste último a transformação da experiência perceptiva leva ao delírio. O psicótico não sonha como nós entendemos, o sonho dele tem um caráter alucinatório. Fala em desconstruir o delírio que é uma abordagem diversa da interpretação que examina os detalhes e reconhece aos poucos de que modo se constrói e se desenvolve a experiência delirante.

Seria um “desmantelamento” da força do delírio que leva a um conhecimento e faz com que o paciente possa “ver”. Traz um exemplo clínico em que o delírio cessa de ser um estado mental concreto que aprisiona o paciente, e se torna um fato psíquico em que a experiência delirante é digerida e transformada.

Para De Masi os referenciais teóricos do pensamento psicanalítico para compreender a construção delirante – identificação projetiva, fantasia inconsciente onipotente, realização alucinatória do desejo – são insuficientes para compreender um processo transformativo complexo, contínuo e mutável, da imaginação delirante. Esta deixa de ter relação com a realidade e torna-se realidade, anula o caráter hipotético e exploratório do pensamento. Em suma o delírio seria como um fetiche, um sistema fechado que elimina as potencialidades infinitas do pensamento. A força do delírio deriva de apresentar-se como uma realidade superior.

Capítulo IX: “A psicose de transferência”

Nesse capítulo o autor discorre acerca da emergência de um processo psicótico que tem como centro a figura do analista: a psicose de transferência. Esta se distingue da transferência psicótica que é uma manifestação clínica complexa que inclui a figura do analista no mundo delirante do paciente.

De Masi descreve a hipótese de Kernberg e a de Rosenfeld acerca da psicose de transferência e continua o capítulo trazendo exemplos clínicos mostrando violências na transferência e projeção de partes assassinas. A experiência do autor com um paciente (o caso Tullio) confirma a importância dos traumas emocionais iniciais para haver um desenvolvimento psicopatológico que leve à psicose. A psicose de transferência se formaria no momento em que a imagem do analista coincide com a imagem interna do genitor com que se teve a relação perturbada.

Bion nos diz que, se a mãe não pode tolerar a projeção do sofrimento e confusão, o bebê recorre a contínuas projeções que acontecem com crescente insistência. A violência retira o significado da projeção à qual se segue uma reintrojeção, também violenta. O bebê introjeta, então, um objeto que o priva de qualquer compreensão e que o arrisca a morrer de fome. Esse fato parece reproduzir-se na psicose de transferência.

O analista é requisitado para ser um objeto totalmente novo e viver uma experiência nunca vivida, sem a qual não seria possível crescer emocionalmente.

Capítulo X: “O destino da transferência na psicose” e Capítulo XI: “Retiro psicótico e compromisso do sentido da realidade”

O autor expõe amplamente sua clínica com os psicóticos.

Capítulo XII

Trata do distúrbio de identidade no processo psicótico. Chama a atenção para os distúrbios de identidade presentes nas patologias graves, distintas da temporária falta de coesão do *self* consequente a traumas ou a emergência episódica de angústias, que levam à transitória despersonalização. No estado psicótico a mudança de identidade se desenvolve em paralelo com as distorções perceptivas que alteram a relação com a realidade e se desenvolvem até que o paciente se torne prisioneiro de seu próprio conto (na verdade, delírio). Klein enfatizou o papel da identificação projetiva na alteração da identidade: o paciente projeta partes não desejadas do *self* no objeto e se identifica onipotentemente com os aspectos invejados desse objeto. De Masi pensa que a identificação projetiva descrita por Klein seja apenas uma parte do fenômeno na psicose, pois no desenvolvimento delirante a identificação projetiva não se dá com objetos reais, mas com personagens onipotentes criadas na fantasia. No caso de identificação projetiva com um objeto, idealizado ou invejado, o resultado é a formação de um falso *self* que pode levar a uma psicose. O autor ilustra com material clínico o início da saída do mundo no qual o paciente havia se retirado, mostrando o quão dramático é, causando dores depressivas e o terror de não ser capaz de viver no mundo real.

Capítulo XIII: “Trauma e psicose”

O autor discute a relação complexa entre o trauma e o estado psicótico.

Examina o trauma emocional na infância como uma experiência que favorece a instalação da psicose no adulto. Se vale de Piera Aulagnier para examinar a relação intrusiva

da mãe na criança. A criança constrói um *self* afora do consentimento materno e com métodos violentos. São numerosas as observações de pais que, sem saber, manipulam suas crianças usando-as como partes de si, violando demasiadamente a psique. De Masi chega a fazer a hipótese de que o delírio de perseguição tenha suas raízes na experiência inicial de uma criança que assiste a uma desestabilização emocional dos pais quando se enfrentam com um conflito do filho: o pai ou a mãe reagem com raiva aos protestos violentos do filho, criando uma ressonância persecutória, não sabida (inconsciente), e no caso, o conflito da criança gera a expectativa de uma resposta vingativa nos delírios de perseguição. As hipóteses de J. e A. M. Sandler descrevem a existência de um inconsciente passado que contém situações não-sabidas impossíveis de recuperar por meio da memória. O inconsciente presente que se estrutura mais tarde, na base de experiências emocionais que foram representadas e sucessivamente reprimidas recalcadas esquecidas, é o que se pode conhecer no curso da experiência analítica. Fonagy, Target et al. (2003) sustentam que as condições *borderline* derivam de traumas precoces incorporados quando não existe ainda a possibilidade de representá-los e compreendê-los. Para Bion (1967) o trauma consiste em o bebê não contar com um continente que recebe, elabora e devolve significados à experiência projetada do bebê em sua mãe.

Ainda nesse capítulo De Masi fala do efeito traumático que o estado psicótico exercita sobre a psique, levando à deterioração.

E, por fim, aborda a relação entre incapacidade de lidar com frustração produzindo maus objetos.

No psicótico, frustração e trauma coincidem levando a regressões e danos psíquicos.

Em condições normais a frustração é um evento desagradável, mas que pode ser elaborado e estimula o aprendizado emocional e o crescimento da mente simbólica.

Capítulo XIV

O autor nos traz “Algumas modalidades de entrada na psicose” por meio de exemplos clínicos.

Capítulo XV

Tece as “Considerações conclusivas”. O autor declara estar convencido de que as dificuldades no tratamento de pacientes psicóticos dependem não somente de nossos limites profissionais e individuais, mas também da incompatibilidade intrínseca entre o estado psicótico e o modo de pensar analítico tradicional

Comenta também que o fio condutor dos vários capítulos do livro é a especificidade do estado psicótico que o autor vai retomando e colocando o que sua experiência clínica o levou a teorizar.

É um livro muito interessante, com profundidade teórica e clínica, com contribuições originais, escrito por um autor que se dedica amplamente ao estudo de psicose por meio da investigação psicanalítica. Vale a pena fazer uma tradução!

Marisa Pelella Mélega
[Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP]
Rua Demóstenes, 627 conj. 11
04614-013 São Paulo, SP
Tel: 11 5092-3883
pmelega@uol.com.br