

ESQUIZOFRENIA: DA *DEMENTIA PRAECOX* ÀS CONSIDERAÇÕES CONTEMPORÂNEAS.

Vanessa Ferraz do Amaral ¹

RESUMO

Como ponto de partida o presente artigo define a etimologia da palavra *Dementia Praecox*. Perpassa um pouco o nosso desejo histórico de explicar de onde viemos e para aonde vamos. Traz contribuições diversas sobre a Esquizofrenia, desde sua origem semântica até a visão “deste tipo de loucura” como sendo um campo heterogêneo. Considera bases de discussões atuais no campo dessa patologia bem como no dos demais Transtornos Psiquiátricos, valendo-se das contribuições da Psicanálise para elucidar uma forma tangível de compreender essa psicose. **Palavras-chave:** Psicanálise; *Dementia Praecox*; esquizofrenia; DSM-V; psicose.

SCHIZOPHRENIA: FROM *DEMENTIA PRAECOX* TO THE CONTEMPORARY CONSIDERATIONS.

ABSTRACT

As a starting point this paper defines the etymology of the word *Dementia Praecox*. Permeates a little of our historic desire to explain where we came from and where we're going. Brings several contributions in the Schizophrenia, from it's semantic origin to the view of "this kind of madness" as a heterogeneous field. Considers bases of current discussions in the field as well as in the pathology of other Psychiatric Disorders, drawing on the contributions of Psychoanalysis to elucidate a tangible way to understand this psychosis. **Keywords:** Psychoanalysis; *Dementia Praecox*; schizophrenia; DSM-V; psychosis.

ESQUIZOFRENIA: DA *DEMENCIA PRECOZ* A LAS CONSIDERACIONES CONTEMPORÂNEAS.

RESUMEN

Como ponto de partida lo presente artigo define la etimologia da palavra *Demencia Precoz*. Perpassa um pouco nosso deseo histórico de explicar de dónde venemos e para donde vamos. Levanta contribuciones diversas sobre la Esquizofrenia, desde su origen semántica hasta una visión "de este tipo de locura" como siendo un campo heterogêneo. Considera bases de discusiones actuales no campo de esa patología así como de los otros Trastornos Psiquiátricos, valiéndose de las contribuciones de la Psicoanálisis para clarificar una manera tangible de comprender esa psicosis.

Palabras clave: Psicoanálisis; *Demencia Precoz*; esquizofrenia; DSM-V; psicosis.

¹ Graduanda da Universidade FUMEC, ex - integrante do LADTH e do PASME – UFMG, Membro da Liga Acadêmica de Psicanálise da FCMMG, estagiária do PAI-PJ e do Programa de Atenção Psicossocial Freud Cidadão. Rua Ramallete 88/202, Bairro Anchieta. CEP: 30310-310 BH/MG. vanessafda@gmail.com

Introdução

“As loucuras, longe de serem produtos da fragilidade do corpo, eram virtualidades permanentes de uma falha aberta em sua essência”. (LACAN *apud* OLIVEIRA; GELLIS, 2013)

Dementia Praecox ("demência precoce" ou "loucura precoce"). Relativo é dizer sobre a sua incidência, uma vez que as peculiaridades do ser humano não são pautadas com sucesso quando vistas de um ângulo apenas cronológico. Geralmente, esse processo de adoecimento psíquico crônico inicia-se no final da adolescência ou início da idade adulta. Mais adiante, fazendo uma revisão histórica, veremos como este conceito sofreu várias lapidações e ainda suscita-nos dúvidas.

“*Deus prius dementat quos perdere vult*”. Rigorosamente esta frase significa que a perda de funções mentais, decidida por decreto divino, é uma condição fatal. Desse modo, “O conceito de perdição já implica alguma forma de irreversibilidade”. (PESSOTTI, 2013)

Demência Precoce, foi um termo utilizado pela primeira vez em 1891 na forma latina (*Dementia Praecox*), por Arnold Pick, professor de psiquiatria alemão. Seu breve relatório clínico foi descrito em Praga e abordava o caso de uma pessoa com “Transtorno Psicótico Hebefrênico.” O termo foi popularizado por Emil Kraepelin (1856-1926), também alemão, em suas primeiras descrições detalhadas nos compêndios, onde então, reduziu as taxonomias psiquiátricas complexas do século XIX. Tais escritos foram fundamentais na psiquiatria do século XX, onde, já naquela época a *Dementia Praecox* foi questionada. O distúrbio primário na Demência Precoce, foi então descrito como relacionado ao pensamento ou à cognição. Foi assim colocado para opor-se a um “estado de espírito”. Na idade média por exemplo (“período das trevas”), a loucura, era considerada como possessão demoníaca. Os loucos eram colocados para fora dos muros das cidades, eram exorcizados, empalados, ou queimados como hereges em praça pública.

Kraepelin contrastou esse distúrbio relacionado ao pensamento ou á cognição com a “psicose maníaco-depressiva”, base que incluiu não apenas o que seria chamado de “Transtorno Bipolar” hoje em dia, mas também com outras formas de transtorno de humor, incluindo por exemplo, o “Transtorno Depressivo Maior”. No entanto, Kraepelin observou que não foi possível distinguir as suas categorias com base nos “sintomas transversais” (*Sintomas* depressivos), algo que ainda hoje vem sendo desenvolvido. A *Dementia Praecox* foi vista ao longo de sua história como uma doença irrecuperável e que deteriora o sujeito progressivamente. Kraepelin utilizou três termos para se referir ao estado final da doença: “Verblödung” (deterioração), “Schwachsinn” (debilidade mental) ou “Defekt” (defeito). No entanto, em 1913, e mais explicitamente em 1920, Kraepelin admitiu que, embora na maioria dos casos haja um défcti cognitivo residual, o prognóstico não era tão uniformemente terrível como ele havia afirmado na década de 1890. Ainda assim, ele considerou a *Dementia Praecox* como “uma loucura inexplicável”. (KRAEPLIN *apud* ALBERTI, 1999)

Explicar o inexplicável

Antoine Laurent de Lavoisier (1743/1794), é considerado o pai da química moderna e como um bom gênio, refutou teorias. Uma delas, a do "Flogisto"¹, desenvolvida pelo químico e médico

alemão Georg Ernst Stahl (Berlim – 1659/1734). Segundo Stahl os corpos combustíveis possuíam uma matéria chamada *flogisto*, liberada ao ar durante os processos de combustão (material orgânico) ou de calcinação (metais). A absorção dessa matéria seria então feita pelas plantas.

Cito tais cientistas, para ilustrar que tanto a química quando a física, a matemática, a biologia e tantas outras ciências que não somente as humanas, tentaram, e continuam tentando explicar de onde viemos e para onde vamos. Lavoisier não foi diferente neste aspecto, mas inovou, e é ainda conhecido por sua celebre frase: “*na natureza nada se cria, nada se perde, tudo se transforma.*” Este, novamente como um bom gênio, foi condenado por traição e em 8 de maio de 1794, aos 50 anos, perdeu a cabeça na guilhotina.

Tal leitura suscitou-me inúmeras ideias, perpassando a reflexão quanto à nossa interminável gana por explicações. Transporte-me também até a histórica caça às bruxasⁱⁱ, que exemplifica mais uma das formas como tentamos incansavelmente não somente separar o joio do trigo; quem é louco e quem não é... loucura que a todos nós assola.

Assim funciona a ciência. Território onde comumente não inventamos nada, apenas reformulamos ideias anteriormente descritas. Quanto à esquizofrenia, “ninguém mais duvida de que a insuficiente clareza sobre a natureza das múltiplas manifestações esquizofrênicas persiste como problema básico.” (GOLDENSTEIN, 2007)

Dessa forma, recorro pois à citação de Dr. Bezerra de Menezes em sua obra, “A loucura sobre um novo prisma”: “O homem nadará num mar de incertezas enquanto acreditar que a loucura localiza-se exclusivamente no cérebro”. (MENEZES, 2009)

Ciência e esquizofrenia

Paul Eugen Bleuler (1857/1939), psiquiatra suíço notável pelas suas contribuições para o entendimento da Esquizofrenia, não acabou com a Demência Precoce, e sim, substituiu o seu conceito pelo da Esquizofrenia, que muito ampliou os conhecimentos daquela.

Das raízes gregas *schizo* (dividida) e *phrene* (mente), Bleuler nomeou a doença como um termo menos estigmatizante, embora ainda controverso. Desse modo, entendeu que a condição da *Dementia Praecox* (precoce) não era exclusiva de indivíduos jovens.

Em 1886 Bleuler foi nomeado diretor da Clínica Psiquiátrica de Rheinau, um hospital localizado num monastério na ilha do Reuo (Alemanha). Rheinau era famosa pelo seu atraso; assim sendo, Bleuler melhorou as condições para os pacientes que ali viviam. Mais tarde retornou para Burghölzli (Hospital Psiquiátrico da Universidade de Zurich – Alemanha) assumindo o cargo de diretor e empregando Carl Jung como interno.

Jung, enquanto psiquiatra, psicoterapeuta e fundador da psicologia analítica, propôs e desenvolveu conceitos como os da personalidade extrovertida e introvertida, os arquétipos, e também o inconsciente coletivo. Seus trabalhos tem sido até os dias de hoje muito influentes na psiquiatria e no estudo da religião.

Jung via a psique humana como de natureza religiosa (SILVEIRA,1976) e fez desta religiosidade o foco de suas explorações. Ele é um dos maiores colaboradores contemporâneos conhecidos para análise de sonhos e simbolizações, por exemplo. E embora exercesse sua profissão de médico e se considerasse um cientista, muito do trabalho de sua vida foi dirigido a explorar áreas tangenciais, incluindo a filosofia oriental e ocidental, alquimia, astrologia e sociologia, bem como a literatura e as artes. Seu interesse pela filosofia e ocultismo levaram muitos a vê-lo como um místico, mas ainda assim Jung tem várias obras publicadas com a temática da esquizofrenia.

Do ontem ao hoje

Cito obras contemporâneas como a da autora Sonia Alberti. Em: “*Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*” (1999), a autora aborda temas da Psicopatologia, considerando a visão de autores clássicos e contemporâneos, bem como a visão de psicanalistas que, como nós, tentam re-elaborar essa temática nos dias de hoje.

Para elucidar as questões que propõe no texto, a autora se vale do conhecimento herdado de Karl Kahlbaum, do já citado Emil Kraepelin e de Krafft-Ebing. Aborda também a psicopatologia da esquizofrenia pela ótica de autores importantíssimos como Bleuler; já grifado no presente texto, além de Freud e Lacan.

Cientistas contemporâneos como Antônio Quinet (2006), dialogam profundamente com os ensinamentos de Morel, Psiquiatra franco-austríaco que foi um dos primeiros profissionais a utilizar a terminologia *Dementia Praecox*. Morel foi então citado por Kraepelin na 4ª edição do Compêndio de Psiquiatria, obra preconizada pelo renomado psiquiatra alemão, Karl Kahlbaum, que já envolto em seu *Zeitgeist* postulava o estudo de “todas as manifestações do alienado”. Interlocução que até os dias de hoje é amplamente referida e revista.

A obra de Alberti aborda também a temática de casos de esquizofrenia, que possivelmente tenham sido precocemente desencadeadas, ou ainda quanto ao surto esquizofrênico na adolescência. É extremamente interessante notar como os escritos da época dos precursores da Psiquiatria dialogam com temas que apresentam uma nova configuração, como a “*Spaltung*”, uma clivagem mais ou menos nítida das funções psíquicas que atinge a personalidade, o processo associativo e os afetos. Caracteriza-se então por um tipo específico de alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o mundo exterior. O termo que designa uma divisão no campo do sujeito, desde Bleuler até Lacan. É também mencionada na obra de Alberti quanto á questão do fenômeno toxicomaníaco.

Aqui a cisão (“*Spaltung*”, em alemão), essa desconexão entre sintomas fundamentais e acessórios foi também chamada de desdobramento, ou o que deu origem ao termo esquizofrenia. Por outro lado, foi o primeiro mecanismo proposto para compreensão do transtorno, tendo sido recentemente retomado à luz das neurociências. (ELKIS, 2000)

E agora!? Na esfera capitalista

Em tempos de Luta Antimanicomial, onde se pensa sobre a teoria-clínica em um caso de esquizofrenia e sua dimensão na esfera do capitalismo, além de tudo aquilo que o próprio nome já carrega, foi possível elucidar, a partir da leitura da “*Demência Precoce*” de Kraepelin, reflexões sobre o que seria então “O outro do esquizofrênico”, ou ainda suscitar a indagação do que é delírio e real, padrões despertados pelo engano do engano nas psicoses.

A partir dos compêndios de Psiquiatria, obras de alguns dos autores mencionados no presente texto, eternizaram-se os escritos referentes às investigações do que afinal seriam pensamentos sugestionados, alucinações visuais, sensoriais, delírios de perseguição ou de grandeza, dentre muitas outras nomenclaturas que brotaram de um fenômeno universal, a angústia.

Assim também, “diversos modos de pensar” a esquizofrenia fizeram parte dos estudos de psicanalistas como Bion, citado na obra de Sonia Alberti, mas também de profissionais das múltiplas vertentes da psicologia e das especialidades médicas como as neurociências por exemplo, que vem tentando equilibrar axiomas como o do autismo e da paranóia, também relacionados ao contexto da esquizofrenia, cada qual a seu modo.

É importante notar, que Kraepelin já distinguia alguns tipos de “Demência” e associava-os dentre outras coisas ao córtex cerebral, sem deixar de pôr em nota que ainda não se sabia se o processo da doença era sempre o mesmo.

Distinguindo os tipos de Demência, em hebefrênica, catatônica e paranóide; demarcação que ainda hoje suscita infundáveis discussões quanto aos manuais de psiquiatria da atualidade. O DSM-V, por exemplo, finalmente está se impondo às classificações um conceito que vem sendo utilizado em Psiquiatria há algumas décadas: o de que muitos dos transtornos, anteriormente considerados isolados, configuram, em verdade, um espectro, implicando pequenas variações quantitativas e modificações sem saltos qualitativos. Desta forma, Amaral (2013b) coloca que

embora o DSM5 esteja propenso ao uso desse tipo de classificação, sua proposta, pode apresentar alguns riscos para a boa avaliação clínica e para a pesquisa.” (...) “diagnósticos "intermediários" representam sempre uma insuficiência no conhecimento acerca de uma condição qualquer, não apenas de um clínico ou pesquisador, mas do saber acumulado até então. Uma coisa, porém, é certa: eles não representam uma "terceira psicose".

Desse modo, me recordo de Jean Paul Sartre em sua célebre frase: “Entre uma boa pergunta e uma boa resposta, eu fico sempre com uma boa pergunta.” O quão bom ou ruim isso será na condução dos casos dependerá mesmo de critérios puramente individuais que geram mais mobilização e instrumentos terapêuticos, pois, embora haja grande avanço quanto aos medicamentos psicotrópicos, não é possível impedir que os pacientes sofram deterioração dos afetos, da vontade até mesmo do pragmatismo.

Quando se trata de Esquizofrenia, Kraepelin colocou que,

a orientação pode estar mais fortemente comprometida apenas durante o estupor e nos estados de grande angústia, porém ainda assim é característico desses doentes em geral, mesmo nos momentos de mais forte excitação, que continuem completamente orientados. Por outro lado, a orientação, muitas vezes é influenciada por formações delirantes. (*apud* ALBERTI,1999)

Além de um relato nosográfico, Kraepelin nos trouxe contribuições acerca de uma série de processos clínicos que são ainda hoje observados e sofreram severas mudanças conceituais na atualidade. Tais discussões não tem como escapar dos sintomas da contemporaneidade. No DSM-V,

crianças que fazem muita birra sofrem de um distúrbio psiquiátrico recentemente descoberto, a chamada “desregulação do temperamento com disforia”. Adolescentes que apresentam de forma particular comportamentos extravagantes podem sofrer da “síndrome de risco psicótico”. Homens e mulheres que demonstram muito interesse por sexo, quer dizer, aqueles que têm fantasias, impulsos e comportamentos sexuais acima da temperança recomendada, muito provavelmente padecem do distúrbio psiquiátrico chamado “desordem hipersexual”. (AMARAL,2013b).

Essas são algumas das várias novidades que estão sendo propostas pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), que sucedem o DSM-IV, em vigor desde 1994. Outra novidade que chama a atenção é, por exemplo, a “dependência à internet” e a “dependência a shopping”.

Surge então, uma pergunta plausível: O que o DSM representa? Não apenas para a saúde pública propriamente dita, mas para a própria construção da subjetividade e intersubjetividade do homem contemporâneo? A medicalização crescente do nosso cotidiano?

O que diriam os clássicos nosógrafos ao se depararem com o seguinte panorama: “há cinquenta anos atrás eram seis as categorias de diagnóstico psiquiátrico, hoje são mais de trezentas.” (AMARAL, 2013b).

Os modernos compêndios de Psiquiatria nos servem a fim de fornecer uma “linguagem comum” para os clínicos? Servir de “ferramenta” para os pesquisadores? Ser uma “ponte” para a interface clínica/pesquisa? Ser o “livro de referência” em saúde mental para professores e estudantes? Disponibilizar o “código estatístico” para propósitos de pagamento dos serviços prestados e para fins administrativos do sistema de saúde? Orientar “procedimentos forenses”?

Foi realizada uma pesquisa da OMS sobre a saúde mental dos moradores da MetrÓpole de São Paulo. Segundo os resultados desta pesquisa, cerca de 1/3 da sua população sofre de algum distúrbio psiquiátrico. Isso é um severo alerta para a precária situação do sistema de assistência em saúde mental do país.

Pesquisas como essa, são financiadas além da FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa de São Paulo), entre outros órgãos públicos, como a própria OMS e a OPAS. Foram também patrocinadas por grandes conglomerados da indústria farmacêutica: “Ortho-McNeil Pharmaceutical, a Glaxo Smith Kline, Bristol-Meyers Squibb e Shire.” (AMARAL, 2013b).

Falando mais especificamente da esquizofrenia, Nelson Goldenstein (2007) pesquisador da UFRJ, em uma carta aos editores da Revista brasileira de Psiquiatria, intitula sua nota como: “Dementia Praecox: a loucura moderna?”. Nela, comenta o artigo *“Is the outcome of schizophrenia really better in developing countries?”*ⁱⁱⁱ. Tal trabalho abordou uma das principais conclusões dos estudos de colaboração internacional, realizados pela OMS, sobre o comportamento da esquizofrenia ao redor do mundo no qual a própria OMS reconheceu que este foi um projeto ambicioso.

Supostamente, a esquizofrenia apresentaria melhor prognóstico em sociedades não industrializadas. Os autores sugerem que esta afirmação se tornou um axioma internacionalmente inquestionável. Citando registros provenientes dos mesmos centros colaboradores, alegam que esta conclusão deveria ser revista. Haveria *“poucas evidências oriundas de países pobres que demonstrem a influência benéfica das variáveis apontadas pelos estudos da OMS”*. (GOLDENSTEIN, 2007)

Embora segundo o referido autor, os estudos da OMS sugerem que “a maior contribuição destas pesquisas não é apresentar respostas, mas delinear questões a respeito de como as sociedades e culturas moldam o processo de doença”, (GOLDENSTEIN, 2007).

Na realidade, o autor entende que “seus instrumentos oferecem tão poucos recursos conceituais que os autores do artigo aqui referido acabam confundindo conceitos demasiadamente genéricos, como “sociedades não industrializadas” e “países em desenvolvimento”, com “miséria social”.”

Estamos imersos num processo maciço de globalização, e a ciência, envolta também nesta dimensão, procura novamente explicações práticas que podem nos auxiliar no nosso dia a dia. Isso

implica replicar conclusões, uma vez que estamos inseridos em diferentes contextos histórico-culturais, bem como cada qual em seu tempo evolutivo.

Esquizofrenia – um prisma heterogêneo

Vale lembrar que o primeiro projeto da série de pesquisas foi iniciado em 1969, quando a psiquiatria vinha sendo solapada por sua evidente falta de confiabilidade diagnóstica. Os instrumentos elaborados pela OMS padronizaram a entrevista psiquiátrica e operacionalizaram os sintomas, estratégias essenciais para o incremento da confiabilidade diagnóstica. (GOLDENSTEIN, 2007)

Embora seja discutida como se fosse uma doença única, a esquizofrenia pode ser considerada como uma síndrome heterogênea, ou ainda, como um grupo de transtornos com causas heterogêneas. A sua história pode ser considerada a história da própria psiquiatria, uma vez que a quantidade de estudiosos desta enfermidade é vasta.

Considerando-se toda a história dos renomados autores já citados, podemos discursar de “N” formas sobre essa “divisão da mente”. Muito embora a esquizofrenia seja considerada um achado raro, “atualmente se sabe que a sua prevalência é algo em torno de 1% em todo mundo; entretanto, apenas uma pequena parcela desta população recebe o tratamento adequado”. (MACHADO, 2013)

No que diz respeito à loucura especificamente, ao mesmo tempo em que se institucionalizava a psiquiatria brasileira (ENGEL, 2001 *apud* JABERT; FACCHINETTI 2009), as instituições espíritas por exemplo, desenvolviam terapêuticas baseadas na crença de que entidades espirituais teriam a capacidade de intervir no curso natural de desenvolvimento de uma enfermidade. Tal fato ilustra a heterogeneidade daquilo que entendemos com loucura. Ainda quanto a este viés, cito dentre outros autores, Alexander Jabert e Cristiana Facchinetti, bem como sua vasta contribuição contida no artigo intitulado “*A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba*”^{iv}.

Segundo eles, “há documentos e escritos que comprovam que pesquisadores têm recorrido também à utilização de documentos clínicos em investigações sobre a história da psiquiatria e da loucura no Brasil” utilizando-se de prontuários, experiências coletivas e individuais relativas à loucura, (como os clássicos Psiquiatras fizeram). Esses recursos auxiliam também na identificação de como o fenômeno da loucura era compreendido pelo grupo social ao qual o louco pertencia, demonstrando quais interpretações coletivas eram produzidas acerca da experiência da loucura. Ou ainda, “permitem também detectar que atitudes e comportamentos exibidos por um determinado sujeito eram identificados como sinais e sintomas inequívocos de sua loucura.” (FACCHINETTI; JABERT, 2009).

Os sintomas de alucinações e delírios, por exemplo, não são exclusivos da esquizofrenia, podendo-se, assim, encontrá-los em outros distúrbios psiquiátricos e/ou neurológicos. Dessa maneira, a sintomatologia esquizofrênica se apresenta demasiada abrangente.

Outra contribuição no presente trabalho é a de Leonardo Machado (2013) que escreveu sobre a esquizofrenia no site do Instituto Beneficente de Chico Xavier. Ele também reitera que foram descritos vários tipos de esquizofrenias e apesar destas diversas nomenclaturas, a sua causa, para a medicina é ainda desconhecida.

Dentre outras coisas, o autor observa que há uma ligação na presença de distúrbios em membros de uma mesma família, sendo esta tanto mais forte quanto maior for o grau de parentesco. Traumas e drogas, podem também contribuir para o aparecimento dessa patologia. No entanto,

“modernamente, os exames sofisticados de imagens cerebrais, tais como a ressonância magnética, a tomografia por emissão de pósitrons, e os eletroencefalográficos vêm dando maiores subsídios para o estudo”. (MACHADO, 2013)

Percebe-se, pois, que a esquizofrenia é uma síndrome com componente fisiológico. Além disso, fatores psicossociais merecem grande destaque. Neste sentido, diversas teorias envolvendo o paciente, a família e aspectos sociais foram elaboradas como exemplo, as teorias formuladas pela Psicanálise.

Há de se considerar sempre, a complexidade desta enfermidade. Sendo assim, imperioso lembrar as palavras de Bleuler, quando concluiu ser a esquizofrenia “uma afecção fisiógena, mas com ampla estrutura psicógena”. Não é de se espantar, portanto, as palavras do sábio grego Sócrates, quando bem afirmou que “se os médicos são malsucedidos, tratando da maior parte das moléstias, é que tratam do corpo, sem tratarem da alma. Ora, não se achando o todo em bom estado, impossível é que uma parte dele passe bem”. (*apud* MACHADO, 2013)

As contribuições da psicanálise no campo da esquizofrenia

Na Psicanálise, a Esquizofrenia é definida como uma psicose. É importante dizer, que a dissociação, que rege o curso do pensamento, é o sintoma fundamental dessa psicose, por isso a importância da revisão histórica que fizemos desde a *Dementia Praecox* até o surgimento póstumo do conceito de Esquizofrenia, para então nos atermos ao que o nosso principal objeto de estudo, a Psicanálise que nos traz maciças contribuições acerca dessa temática.

Jacques-Marie Émile Lacan (1901- 1981). Formado em Medicina, passou da neurologia à psiquiatria. Foi aluno de Gatian de Clérambault e teve contato com a psicanálise através do surrealismo. A partir de 1951, afirmou que os pós-freudianos haviam se desviado assim propõe um retorno a Freud. Para isso, utiliza-se da linguística de Saussure (e posteriormente de Jakobson e Benveniste) e da antropologia estrutural de Lévi-Strauss, tornando-se importante figura do Estruturalismo. Posteriormente encaminha-se para a Lógica e para a Topologia. Seu ensino é primordialmente oral, dando-se através de seminários e conferências. Em 1966 foi publicada uma coletânea de 34 artigos e conferências, os *Écrits* (Escritos). A partir de 1973 inicia-se a publicação de seus 26 seminários, sob o título *Le Séminaire* (O Seminário), sob a direção de seu genro, Jacques-Alain Miller.

“Lacan é estimado como um brilhante intelectual, porém sofreu por não ser reconhecido pela Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP), na qual seus trabalhos não eram levados em conta e seu anticonformismo causava irritação.” (ROUDINESCO, 2008)

Com toda a sua clínica deduziu dos tratamentos analíticos uma divisão do tempo subjetivo: o instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. É o famoso tempo lógico lacaniano. Sendo o mais importante para a psicanálise às “moções em suspenso” que é o tempo entre compreender e o que ainda não chegou à conclusão. No entanto, o tempo de concluir não marca o fim do processo mental, pois o fato de concluir o processo não implica que esta conclusão possa ser identificada à verdade do Sujeito; diferentemente de Hegel, que propõe o método dialético como proposta de ascensão do tempo do sujeito, onde em um determinado momento se chegaria a uma verdade última.

Lembro-me então, dos conflitos Edípicos, da falta do corte, que é a separação do primeiro laço afetivo do bebê. Sem que haja esse corte, o gozo fálico fica prejudicado na psicose. Isto conecta o psicótico com o gozo do “outro”, mas essa falta de mediação o diferencia do perverso, por exemplo.

O tratamento do psicótico deve progredir no caminho do princípio do prazer. O analista tende a se transformar neste princípio, porque o corte faltante é o problema que o processo transferencial deveria resolver. Por definição, o princípio do prazer consiste nesta separação bem sucedida. (OLIVEIRA; GELLIS, 2013)

Em psicanálise a discussão e compreensão dos fenômenos psíquicos ou subjetivos estão ligados à forclusão, incidência ou não do recalque. O recalque é um dos destinos possíveis da pulsão, sendo descrito por Roudinesco (1998) como “o processo que visa a manter no inconsciente todas as ideias e representações ligadas às pulsões e cuja realização, produtora de prazer, afetaria o equilíbrio do funcionamento psicológico do indivíduo, transformando-o em fonte de desprazer”.

Freud distingue três tempos constitutivos do recalque: o recalque originário; o recalque propriamente dito, ou recalque a posteriori; e o retorno do recalque nas formações do inconsciente:

1. O primeiro momento não incidiria sobre a pulsão enquanto tal, de modo que nega à consciência o acesso à representação psíquica das pulsões, que ficariam, assim, fixadas em seus sinais. Segundo Laplanche (1992), dessa forma, fica criado um primeiro núcleo inconsciente funcionando como pólo de atração para os elementos a recalcar.

2. O recalque propriamente dito, por sua vez, é um processo duplo, que alia a essa atração uma repulsa por parte de uma instância superior (Laplanche, 1992). Assim, esse recalque incide sobre outras ideias ou séries de ideias que estabelecem conexões com a representação pulsional.

3. Por fim, o terceiro momento caracteriza o retorno do recalque sob a forma de sintomas, sonhos, atos falhos, etc.

Nas psicoses, a formação dos sintomas Esquizofrênicos, o recalque é a retirada da libido, ou das pessoas ou das coisas anteriormente amadas. A clínica da psicose diferencia-se da neurose e da perversão. Freud reviu toda essa concepção da psicose a partir do processo de recalque, postulada em 1911, na análise do caso Schreber.

“O caso Schreber em sua intertextualidade com os escritos de Karl Abraham, sugere-se que o ensaio clínico de Freud foi redigido em um diálogo com o contexto histórico de sua época, refletindo as relações de poder, então vigentes.” (HENRIQUES, 2013)

No conjunto das obras completas Freudianas, “Neurose e Psicose” (1924) e “Perda da realidade na neurose e psicose” (1924), são textos nos quais Freud situa o mecanismo de ‘rejeição’ (diferente de recalque) para as psicoses. Neste último, Freud começa, nos lembrando que já havia mencionado que para uma neurose o fator decisivo seria a predominância da influência da realidade, enquanto para uma psicose esse fator seria a predominância do id.

Na psicose a perda de realidade estaria necessariamente presente, ao passo que na neurose, segundo pareceria, essa perda seria evitada. Isso, porém, não concorda com a observação que todos nós podemos fazer, de que toda a neurose perturba de algum modo a relação do paciente com a realidade.

Poderíamos esperar que, ao surgir uma psicose, ocorre algo análogo ao processo de uma neurose, embora entre distintas instâncias na mente. Assim, poderíamos esperar que, também na psicose, duas etapas pudessem ser discernidas, das quais a primeira arrastaria o ego para longe, dessa vez para longe da realidade (fantasia), enquanto a segunda tentaria reparar o dano causado e restabelecer as relações do indivíduo com a realidade às expensas do id. Aqui há, igualmente, duas etapas, possuindo a segunda o caráter de reparação.

O segundo passo, tanto na neurose quanto na psicose, é apoiado pelas mesmas tendências. Em ambos os casos, serve ao desejo de poder do id, que não se deixará ditar pela realidade. Tanto a

neurose quanto a psicose são, pois, a expressão de uma rebelião por parte do id contra o mundo externo.

Na perversão, o objeto real se transforma em condição erótica (o objeto tem que estar no corpo do outro). Para Lacan, o fetiche irá substituir a falta do Outro (para suprir a falta há a necessidade de um objeto, por isso fala-se em suprir a falta objetivamente). O psicótico foraclui a falta. Por essa razão é complicada a relação com outra pessoa, até mesmo o analista; daí suas atitudes serem consideradas insensatas, irrealis e fora de si. Segundo Leite (2000), “a clínica psiquiátrica atual é a clínica das respostas aos farmacológicos, quer dizer, não se manifesta mais a manifestação de certos sintomas e faz-se o diagnóstico a partir de uma articulação da combinação desses sintomas”.

A clínica psicanalítica leva em consideração o funcionamento das funções mentais, mas situa o fenômeno nas relações do sujeito com o Outro, sintomas independentes das vicissitudes do organismo. Assim, a partir da psicanálise lacaniana, sabe-se que é em torno da ausência de um significante que se constitui a trama da loucura.

Na psicose, não há recalque, mas “Verwerfung” (termo utilizado por Freud), Foraclusão (rejeição) que é o significante do pai. A esquizofrenia, exemplo de psicose, decorre da foraclusão do Nome-do-Pai, que estabelece a organização do significante. A estrutura psicótica é a da certeza. O psicótico não duvida de suas alucinações, por isso as outras pessoas atestam que ele alucina, delira.

Assim, concluo com uma reflexão. A de localizarmos, individualmente qual é a grande diferença do conceito de *Dementia Praecox* até o “atual” conceito da “Mente Dividida”; tanto nos clássicos quanto nas obras e discussões contemporâneas. Sendo este um espaço onde obtivemos ajuda quanto á estas questões, valendo-nos da Psicanálise enquanto linha coerente de estudos.

Referências

ALBERTI, S. **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquize**. Editora Contra Capa, Rio de Janeiro, 1999.

AMARAL, M. **Temas e controvérsias em psiquiatria. Residência Médica. DSM 5: Incorporando o "espectro esquizofrênico"**. IPUB/UFRJ. UFRJ, Instituto de Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.ipub.ufrj.br/portal/ensino-e-pesquisa/ensino/residencia-medica/blog/item/287-dsm-5-incorporando-o-espectro-esquizofr%C3%AAnico>> Acesso em: 20/09/2013a

_____. **DSM-V: Estaria a APA "emburrecendo"?!.** IPUB/UFRJ. UFRJ, Instituto de Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.ipub.ufrj.br/portal/ensino-e-pesquisa/ensino/residencia-medica/blog/item/277-dsm-v-estaria-a-apa-emburrecendo>> Acesso em: 20/09/2013b

BLEULER, E. **Demencia Precoz, el grupo de las esquizofrenias**. Trad. Daniel Wagner. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1960.

CEBES, Blog do (Centro brasileiro de estudos em saúde). **Psiquiatrização da vida e o DSM V: desafios para o início do século XXI**. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/verBlog.asp?idConteudo=2429&idSubCategoria=56>> Acesso em:

24/09/2013

D'AGORD, M. **Esquizofrenia, os limites de um conceito.** Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>> Acesso em: 16/11/2013

ELKIS, H. **A evolução do conceito de esquizofrenia neste século.** Revista brasileira de Psiquiatria, vol.22 . São Paulo. Maio/2000. **Disponível em:**
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000500009&script=sci_arttext> Acesso em: 18/09/2013

FAGGIANI, R. **Psicologia e Ciência. DSM-V.** **Disponível em:**
<<http://www.psicologiaeciencia.com.br/dsm-v/>> Acesso em: 18/09/2013

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira, vol. XIX. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

GOLDENSTEIN, N. **Dementia Praecox: a loucura moderna?** Revista brasileira de Psiquiatria. São Paulo, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462007000400019&lang=t>
Acesso em: 06/11/2013.

JABERT, A; FACCHINETTI, C. **A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba.** Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental. Setembro de 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415_47142011000300008&lang=pt>
Acesso em: 05/11/2013

KAPLAN, H I. SADOCK, B J. GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7ª ed. Artmed. Porto Alegre, 1997.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos.** 76ª ed. Federação Espírita Brasileira (FEB). Rio de Janeiro, 2009.

HENRIQUES, R. **Uma análise de narrativa do "caso Schreber" à luz do novo historicismo: negociações freudianas.** Rio de Janeiro. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982008000100006&script=sci_arttext> Acesso em: 18/11/2013

LAPLANCHE E PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise,** Martins Fontes, São Paulo, 2000.

LEITE, M. **Psicanálise Lacaniana – cinco seminários para analista kleinianos,** Iluminuras, 2000.

MACHADO, L. **Esquizofrenia in Chico Xavier. Instituto Beneficente.** Disponível em:
<http://www.institutochicoxavier.com/index.php?option=com_content&view=article&id=910%3Aesquizofrenia&catid=55%3AAtualidades&Itemid=94> Acesso em: 04/11/2013

MENEZES, B. Sob o Pseudônimo Max. **A loucura sob um novo prisma: estudo psíquico – fisiológico**. 14ª Ed. Revisada. Rio de Janeiro. Federação espírita Brasileira, 2009.

SILVEIRA, N. **Jung - Vida e Obra**. Ed. Paz e Terra. São Paulo. 1976.

OLIVEIRA, S.J; GELLIS L.A. **A esquizofrenia na clínica psicanalítica**. Departamento de psicologia Unesp Bauru. Disponível em: <<http://www2.fc.unesp.br/capsi/congresso2010/gt1%20a%20esquizofrenia%20na%20clinica%20psicanalitica%20jacqueline%20da%20silva.pdf>> Acesso em: 16/11/2013

PESSOTTI, I. **Demência, Dementia Praecox, esquizofrenia**. Disponível em: <http://www.oquenofazpensar.com/adm/uploads/artigo/demencia,dementia_praecox,esquizofrenia/22_Demencia.pdf> Acesso em: 21/10/2013.

QUINET, A. **Psicose e laço social**. Ed. Zahar. Rio de Janeiro, 2006

ROUDINESCO, E. **JACQUES LACAN (Edição de bolso) - Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. Cia de bolso. São Paulo. 2008

ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise**. Jorge Zahar. Rio Janeiro, 1998.

ROXO, H. **Conceito atual de demência precoce**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000600028&script=sci_arttext> Acesso em: 29/10/201

ⁱ Proveniente do grego. Significa "inflamável", "passado pela chama" ou "queimado"

ⁱⁱ Perseguição política e social que com seu início no século XV e apogeu nos séculos XVI e XVII principalmente em Portugal.

ⁱⁱⁱ “O prognóstico da esquizofrenia é realmente melhor nos países em desenvolvimento?”

^{iv} Cidade onde nasceu o médium Chico Xavier.