

## 5

### Um estudo de caso: “O Caso Schreber (Freud, 1911)” revisitado

Julgamos ser chegado o momento de tomarmos um “fato da vida”, no caso, um material clínico – O Caso Schreber – para investigarmos se as noções até aqui discutidas podem ser-nos úteis para o esclarecimento e compreensão dos problemas que em seu cotidiano psiquiatras e psicanalistas se defrontam. Como estamos especificamente interessados no problema da loucura, escolhemos o clássico trabalho de Freud como campo de investigação. Inicialmente, apresentaremos um sumário do relato e interpretação de Freud do livro autobiográfico: *Memórias de um Doente dos Nervos*, de Daniel Paul Schreber.

Desde que surgiu, em 1903, o livro do juiz Schreber se tornou alvo de amplo debate entre psiquiatras, tendo sua discussão atingido seu clímax com a publicação do texto freudiano (1911). A partir de então uma vasta bibliografia se formou, quer do ponto de vista literário, psicanalítico, ou político. Nesta primeira seção nos limitaremos essencialmente ao texto freudiano. Em seguida, apresentaremos novos dados que apareceram, na década de 50, a partir das pesquisas de Franz Baumaeyer e William G. Niederland que vieram lançar novas luzes sobre o próprio caso e sobre a interpretação freudiana. Na seção seguinte discutiremos nossa específica leitura a partir das contribuições filosóficas de Marcia Cavell e Ludwig Wittgenstein, visando propor uma compreensão para o delírio de Schreber e para certos fenômenos que acompanham as variadas manifestações do que usualmente se denomina por loucura, insanidade mental ou psicose. No próximo capítulo voltaremos ainda ao *Caso Schreber*, a partir de duas interpretações peculiares, a de Elias Canetti e a de Eric L. Santner, a fim de mostrar, mesmo que muito sumariamente, o amplo leque de ensinamentos que dele podemos extrair.

## 5.1

### O Caso Schreber, segundo Freud

Conta-nos o tradutor, editor e comentador da obra freudiana, James Strachey, que Freud se interessou pela obra de Schreber em 1910, trocando então correspondência a respeito com Ferenczi e Abraham, ao mesmo tempo que iniciava a redação de seu trabalho que concluiria no ano seguinte. O tema da paranóia há muito tempo era de seu interesse. Podemos encontrá-lo em sua correspondência com Fliess e no texto sobre *As Neuro-Psicoses de Defesa* (1895) e o mesmo interesse o acompanhará por toda a sua obra, como nos dois textos, onde tenta uma classificação psicanalítica das neuroses e psicoses: *Neuroses e Psicoses* (1924) e a *Perda da Realidade nas Neuroses e nas Psicoses* (1925). Para os nossos propósitos imediatos vamos restringir-nos ao texto sobre Schreber, embora ocasionalmente teremos de mencionar, mais adiante, algumas das considerações de Freud sobre a questão das psicoses, em outras obras suas, como as acima citadas.

O texto é dividido em três partes: A História Clínica; Tentativas de Interpretação e O Mecanismo da Paranóia; precedidas de uma Introdução e seguidas por um Postscript.

#### 5.1.1

##### A história clínica

Para uma melhor compreensão da história clínica de Schreber é útil apresentarmos uma cronologia de sua vida. Contudo, é bom ressaltar que muitos dos dados desta cronologia não eram do conhecimento de Freud que só teve acesso ao que estava contido no livro autobiográfico e à informação de que o paciente teria 42 anos, quando de sua segunda doença. Freud nunca teve qualquer espécie de contato com o paciente, nem com seus familiares. A cronologia que oferecemos é uma coletânea de dados, extraídos tanto de Strachey, como de Marilene Carone (tradutora para o português do livro de Schreber), como de leituras nossas dos trabalhos de Baumayer e Niederland

que serão objeto de uma seção própria. Os números entre parênteses indicam a idade de Schreber à época dos acontecimentos listados.

#### CRONOLOGIA DE SCHREBER:

1842 – Nasce em Leipzig, a 25 de julho, Daniel Paul Schreber, filho do médico ortopedista Daniel Gottlieb Moritz Schreber (1808-1861) e de Louise Henrietta Pauline Haase (1815-1907). Irmãos: Gustav (+3); Ana (+2); Sidonie (-4) e Klara (-6).

1858 – (16) O pai sofre um acidente – uma escada cai sobre sua cabeça e apresenta um quadro mental – aos 51 anos.

1861 – (19) O pai morre de obstrução intestinal num hospital de Leipzig, aos 53 anos.

1877 – (35) O irmão – Gustav – comete suicídio, aos 38 anos, com um tiro de revólver. Era solteiro, tinha estudado química, mas na ocasião era magistrado e havia sido recém nomeado conselheiro de tribunal.

1878 – (36) Casa-se com Ottilin Sabine Behr (1857-1912), quinze anos mais moça. A esposa, durante o casamento, sofreu vários abortos (6) espontâneos.

1884 (Out) – (42) Candidato à eleição para o Reichstag, pelo Partido Nacional Liberal que se opunha ao regime autocrático de Bismark. A eleição ocorreu a 28 de outubro e Schreber foi derrotado por 14.512 votos contra 5.762. “Quem afinal conhece o Dr. Schreber?”, ironizava um jornal local, durante a campanha, da qual ele participou ativamente.

1884 (Nov) Consulta com o Dr. Paul Theodor Flechsig, catedrático do Departamento de Psiquiatria, no Hospital Universitário de Leipzig.

Nesta época Schreber era juiz titular da corte provincial.

#### PRIMEIRA DOENÇA – 08/12/1884 a 01/06/1885 (PERÍODO DE INTERNAÇÃO)

Esta internação ocorreu no serviço do Prof. Flechsig, após algumas semanas em que esteve no hospício de Sonnestein. Foi diagnosticado como um caso de hipocondria severa, por Flechsig. Tentou por duas vezes o suicídio, sentia-se débil, incapaz de caminhar, falando que iriam afastá-lo da mulher e pediu para ser fotografado seis vezes – sem fornecer os motivos –

assim como imagina ter perdido de 15 a 20 quilos, embora tenha engordado dois, o que não acredita achando que intencionalmente o enganam a respeito. Em suas memórias atribui esta internação à tensão emocional derivada da campanha ao Reichstag, frisando não atribuir nada de sobrenatural a esta doença. Recebe alta aparentemente curado e, mais tarde, registra a imensa gratidão de sua mulher a Flechsig: “... por lhe ter devolvido o marido”.

#### INTERVALO ENTRE AS DOENÇAS – 1885 (42) a 22/11/1893 (51)

No ano seguinte à alta, Schreber retoma suas atividades e este período é marcado por grande êxito profissional: Cruz de Cavaleiro de Primeira Classe (1888), Presidente do Tribunal de Freiberg (1889), Membro por eleição de seus pares do Colegiado Distrital de Freiberg (1891-92); culminando com a visita do Ministro da Justiça, em junho de 1893, que lhe anuncia a sua iminente nomeação para o cargo de juiz-presidente (*Senatspräsident*) da Corte de Apelação, na cidade de Dresden para onde se transfere. A posse ocorre em 01/10/1893.

Em junho e julho de 1893 sonhou por 2 ou 3 vezes que a antiga doença voltara. Isto lhe despertava grande ansiedade, ao mesmo tempo que se sentia muito feliz ao acordar e verificar que se tratava de um sonho (sic).

Na mesma época, entre o dormir e o acordar, lhe ocorreu pensar que deveria ser muito bom ser uma mulher submetendo-se ao ato de copular.<sup>88</sup>

#### SEGUNDA DOENÇA – 10/11/1893 (51) a 20/12/1902 (60)

Consulta o Dr. Flechsig com queixa de uma insônia torturante, em 10/11/1893, sendo tentado um tratamento ambulatorial. Contudo, Schreber tenta o suicídio na casa de sua mãe e é internado no dia 21/11/1893 no

<sup>88</sup> Nas *Memórias*, encontramos: “... São desta época alguns sonhos, aos quais na ocasião não dei uma atenção particular e até hoje não daria, como diz o ditado, ‘sonhos são ilusões’, se, em conseqüência da experiências tida neste ínterim, não tivesse tido que pensar ao menos na *possibilidade* de estarem ligados a uma conexão nervosa comigo. ... uma vez de manhã, ainda deitado na cama (não sei mais se meio adormecido ou já desperto), tive a sensação que me perturbou da maneira mais estranha, quando pensei nela depois, em completo estado de vigília. Era uma idéia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito – esta idéia era tão alheia a todo o meu modo de sentir que, permito-me afirmar, em plena consciência eu a teria rejeitado com tal indignação que de fato, depois de tudo que vivi neste ínterim, não posso afastar a possibilidade de que ela me tenha sido inspirada por influências exteriores que estavam em jogo.” [36] Nota: passaremos a utilizar as citações das *Memórias*, indicando-as entre colchetes, que se referem ao original alemão, seguindo a tradução de Marilene Carone (Schreber, D.P. 1984).

Hospital Psiquiátrico de Leipzig. Apresenta então: idéias hipocondríacas, queixa de amolecimento do cérebro, morte iminente, hiperestesia – grande sensibilidade à luz e ruído – idéias de perseguição embrionárias baseadas em alucinações; seus pensamentos passam aos poucos a girar em torno de suas alucinações visuais e auditivas assim como os distúrbios cenestésicos. Estava morto (sic), sofria de uma praga, era manipulado de forma revoltante. Tudo por motivos sagrados. Passava horas em “estupor alucinatório”. Estas informações e as que se seguem são extraídas do parecer do Dr. Weber, quando do processo que Schreber moveu para obter sua alta. Continua a descrição deste período: tentativas de suicídio por afogamento, pedindo cianureto para que o matassem. O delírio evoluiu para uma comunicação direta com Deus, ouvir música sagrada, ser brinquedo dos demônios e ver “aparições miraculosas”. Sentia-se perseguido pelo Dr. Flechsig, a quem chamava de “assassino de almas”. Era comum gritar pelo hospital: “Pequeno Flechsig”, frisando o “pequeno”.

Em junho de 1894 é transferido para Lindenhof, asilo particular do Dr. Pierson, por pouco tempo (de 14 a 28 de junho), mas o bastante para considerar o local “a cozinha do diabo”. Em seguida, vai para o Sonnenstein Asylum, perto de Pirna, dirigido pelo Dr. Weber, onde ficará até a alta. Segundo este psiquiatra, tratava-se de uma “insanidade alucinatória” que evoluiu para um quadro clínico de paranóia. Há neste processo uma reorganização da personalidade capaz de fazer com que Schreber atenda às exigências da vida. Em 1899, Dr. Weber chama a atenção que só certos sintomas psicomotores seriam observados como algo diferente na conduta do paciente, por um leigo. As idéias patológicas, contudo, permaneciam irredutíveis. Queria a alta e o Dr. Weber era contra. Fazia as refeições, adequadamente, com a família do psiquiatra. “Ele acreditava que tinha como missão redimir o mundo e restaurá-lo ao seu estado de beatitude. Isto, contudo, só poderia ocorrer se primeiramente ele fosse transformado em uma mulher.” (Palavras do Dr. Weber no processo em que o paciente instruiu seu pedido de alta, perante à justiça). Ainda segundo seu médico: isto (transformar-se em mulher) não era seu desejo mas tinha que fazê-lo, baseado na “Ordem do Mundo”. Ele, Schreber, preferia continuar homem. Viveu sem órgãos durante algum tempo, engoliu parte de sua laringe com a comida, mas

os raios restauravam o que tinha sido destruído. Uma nova raça, por impregnação direta de Deus em seu corpo, nasceria. Adquiriu nervos femininos. Sol, árvores e pássaros lhe falavam. Em 1894 é posto sob curatela provisória por motivo de doença mental. Em 1899, Schreber inicia um processo em prol da recuperação de sua capacidade civil. Em 1900 redige as *Memórias*. Recebe sentença desfavorável ao pedido de suspensão da curatela. Interpõe recurso. Em 1901 redige os suplementos às *Memórias*. Em 14/07/1902 a Corte de Apelação concede levantamento da curatela. Em 20/12/1902, recebe alta.

INTERVALO ENTRE A SEGUNDA E TERCEIRA DOENÇA –  
20/12/1902 (60) a 27/11/1907 (65)

Vive com a mulher. Atua como advogado, de forma limitada, dando ocasionais pareceres. Mantém a convicção que é uma mulher, como seios e outros atributos femininos. Em 1903, por iniciativa de Schreber, o casal adota uma menina de 10 anos, a qual relata, em sua velhice, que foi muito bem tratada por Schreber: “... uma mãe, mais mãe, mais verdadeira que a legítima”. Em maio de 1907 morre a mãe de Schreber, aos 92 anos. Schreber se encarrega das questões legais relativas ao inventário.

TERCEIRA DOENÇA – 27/11/1907 (65) a 14/04/1911 (68)

Em novembro de 1907, Schreber é procurado por representantes das “Associações Schreber”<sup>89</sup> que pedem o reconhecimento de sua legitimidade. Neste mesmo mês, a esposa de Schreber sofre um derrame cerebral que resulta em afasia por quatro dias, entrando então o paciente em crise de angústia e insônia e afirma estar sofrendo uma recaída. A 27 de novembro é internado no sanatório de Dösen, próximo a Leipzig. Mostra-se inacessível, com marcha e postura rígidas, alucinações auditivas e delírios. Repete compulsivamente: “ja ... ja”. Diz sentir que querem matá-lo, assim como que não dorme há vários meses. Permanece internado até a sua morte.

---

<sup>89</sup> Entidades originárias das idéias do pai de Schreber, tema que será discutido numa próxima seção.

1911 – (14/04) (68) - Morre Daniel Paul Schreber, com sintomas de insuficiência cardíaca.

### 5.1.2

#### A interpretação de Freud – Schreber e a Paranoia

Ainda na primeira parte de seu texto, após apresentar a história clínica do paciente, Freud chama a atenção para alguns pontos que poderiam passar despercebidos por um olhar leigo, ou mesmo psiquiátrico, como de fato ocorreu. São dois os pontos que Freud realça: a *suposição do papel de redentor e sua transformação em mulher* e, em segundo lugar, a *atitude do paciente em relação a Deus*.

*O papel de redentor e a transformação em mulher* – O estudo cuidadoso que fez das *Memórias* permitiu a Freud mostrar que a idéia de transformação em mulher precede a do papel de redentor. Da mesma forma que o delírio de sofrer abuso sexual evoluiu para um delírio místico de grandeza. Inverte assim a ordem do relatório médico que pretendia expor o delírio de grandeza – tornar-se o redentor – como dado básico, subordinando a transformação em mulher a este desiderato. Freud assinala que um estudo mais cuidadoso do delírio mostra exatamente a ordem inversa:

... aprendemos que a idéia de ser transformado em mulher (isto é, ser emasculado) foi o delírio primário, o que começou por ver como constituindo uma séria ofensa e perseguição, e que somente se tornou relacionada com a parte do Redentor secundariamente. ... Esta posição pode ser formulada dizendo-se que o delírio sexual de perseguição foi posteriormente convertido na mente do paciente em um delírio religioso de grandeza. O papel de perseguidor era inicialmente atribuído ao Professor Flechsig, o seu médico responsável; mais tarde, este lugar foi ocupado pelo próprio Deus (S.E. XII:18).

Freud cita as *Memórias* para fundamentar sua posição:

Deste modo foi preparada uma conspiração dirigida contra mim (em março ou abril de 1894), que tinha como objetivo, uma vez reconhecido o suposto caráter incurável da minha doença nervosa, confiar-me a um homem de tal modo que minha alma lhe fosse entregue, ao passo que meu corpo – numa compreensão equivocada da citada tendência inerente à Ordem do Mundo – devia ser transformado em um corpo feminino e como tal entregue ao homem em questão para fins de abusos sexuais, devendo finalmente ser ‘deixado largado’, e portanto abandonado à putrefação [56].

Freud menciona várias outras passagens das *Memórias* para assinalar o intenso conflito do período inicial do delírio que só veio a alcançar uma relativa tranqüilidade quando o paciente, compreendendo a Ordem do Mundo, aceitou a emasculação e suas conseqüências: “... minha impregnação por raios divinos com o fim de que uma nova raça de homens possa ser criada.” [177]

*A atitude Schreber em relação a Deus* – Tal atitude, no entender de Freud, é tão singular e cheia de contradições internas que requer um pouco mais de fé a fim de que persistamos na crença de que “contudo, há ‘método’ em sua ‘loucura’”. Passa então a descrever os elementos principais do complexo sistema delirante “teológico-psicológico” de Schreber. Assinala quatro pontos relevantes do sistema schreberiano: os *nervos*, o *estado de beatitude*, a *hierarquia divina* e os *atributos de Deus*. Os *nervos* desempenhariam um importante papel na medida em que constituiriam a alma humana. Guardariam uma certa afinidade com a estrutura de Deus, pois, este ao contrário dos homens que são “nervos e corpo”, seria constituído só por nervos. Os nervos divinos (raios) se diferenciariam dos humanos por sua grande capacidade criativa. O *estado de beatitude*, fruto da purificação das almas, seria essencialmente um sentimento de voluptuosidade. Importante registrar que as almas purificadas aprendem a linguagem de Deus – “*a língua fundamental*” – um alemão antiquado, cheio de eufemismos, freqüentemente empregado por Schreber. A *hierarquia divina* é o resultado da divisão de Deus em várias partes, muitas vezes em conflito. O Deus de Schreber está muito afastado da perfeição que lhe é atribuída pelas religiões. Não está entre os *atributos de Deus* compreender os homens: “... reina aqui um *mal-entendido fundamental*, que desde então atravessa toda a minha vida como um fio vermelho, e que consiste justamente no fato de que *Deus, de acordo com a Ordem do Mundo, não conhecia verdadeiramente o homem vivo*, nem precisava conhecer, mas sim, de acordo com a Ordem do Mundo, só tinha relações com cadáveres.” [55] Chamá-riamos a atenção, em especial, para a *Ordem do Mundo*, uma entidade obscura que exerce um papel regulador, sobrepondo-se muitas vezes ao de Deus. Os comentários de Freud visam preparar terreno para o que será sua tentativa de interpretação do delírio de Schreber, assim os pontos que destaca e a cronologia do desenvolvimento do delírio vão fundamentar sua compreensão, a qual de forma extremamente

resumida seria: a luta desesperada do paciente de livrar-se de uma fantasia inconsciente de desejo homossexual passivo. O objeto em última instância de tal desejo seria o pai. Os representantes de tal figura seriam, num primeiro momento, o Prof. Flechsig e, posteriormente, Deus. A luta do ego contra tal impulso que iria contra sua habitual atitude consciente estaria expressa no intenso sofrimento do paciente na fase inicial de sua enfermidade e uma solução de compromisso seria atingida quando há a “reconciliação” com Deus. Ou seja: quando o paciente aceita a emasculação – forma de realizar o desejo homossexual reprimido – e a conseqüente transformação em mulher a fim de (obedecendo a Ordem do Mundo) permitir a impregnação pelos raios divinos de forma a gerar uma nova raça. Tais conjecturas, à primeira vista mirabolantes, só não podem ser descartadas dada a bizarria do fenômeno estudado: o sofisticado delírio de Schreber. Voltaremos a este ponto ao discutirmos nossa visita ao *Caso Schreber*. No momento vale registrar, mesmo que sumariamente, a proposta de Freud acerca da compreensão da paranóia que apresenta no texto estudado, uma vez que certos pontos serão também de utilidade em nossa próxima discussão.

O tema da paranóia sempre interessou Freud, tendo escrito sobre o mesmo desde 1895 (carta a Fliess) até seus últimos trabalhos (1939). No que diz respeito ao *Caso Schreber* suas hipóteses foram discutidas com outros importantes psiquiatras de seu círculo (Sandor Ferenczi, Karl Abraham e Carl Gustav Jung). A idéia básica que apresenta como interpretação da paranóia seria: que o *perseguidor* estaria representando uma pessoa que teria sido muito significativa na vida pré-mórbida do paciente; que a *intensidade da relação emocional* (do paciente com esta pessoa) teria sido projetada como poder externo; e, quanto à *qualidade da relação emocional*, esta seria transformada em seu oposto, isto é, a pessoa que fora amada e reverenciada passaria a ser *odiada e temida*. Tal ódio seria justificado pela *perseguição* a que o paciente estaria submetido. As figuras do pai e irmão se prestariam a estar na origem do delírio, segundo Freud que sabia da importância do pai de Schreber – conceituado médico, conhecido em países de cultura alemã como o criador das Associações Schreber (“devotadas ao cultivo metódico de atividades ao ar

livre, ginástica calistênica, jardinagem e esportes”<sup>90</sup>) – servindo assim a vir a ser representado pelo Prof. Flechsig e pelo próprio Deus. No entender de Freud, a *frustração* desencadeadora do quadro mental teria sido a impossibilidade de procriar – menciona o paciente que a ausência de filhos, como já vimos, era a única coisa que nublava sua felicidade após a primeira doença – o que teria podido canalizar sua libido homossexual, evitando sua explosão (sic).<sup>91</sup> A forte e ambivalente relação da criança com o pai estaria na base dos diversos papéis que os *perseguidores* desempenhariam. Assim como os castigos que aparecem nas *Memórias* devido a práticas masturbatórias atribuídas ao paciente por seus *algozes* apontariam também para os castigos paternos e a origem infantil do quadro delirante.

A última parte do trabalho de Freud trata de uma proposta quanto ao mecanismo da paranóia, pois afinal o *complexo paterno* está presente em todas as enfermidades mentais. Qual seria então a especificidade de suas vicissitudes na paranóia, indaga Freud? Em sua resposta, introduz a noção de narcisismo, conceito que só três anos mais tarde irá desenvolver. Seu esboço, então, de tal conceito é: as pulsões sexuais, inicialmente parciais (voltadas para partes e funções do corpo), constituindo o que denominou de estágio auto-erótico da libido, tenderiam a se unificar, tomando num primeiro momento o próprio corpo como objeto de satisfação e amor, constituindo o estágio narcísico do desenvolvimento da libido. Neste sentido é que o interesse por alguém seria voltado para aquele que também possuísse genitais semelhantes, daí o a escolha homossexual. Só, posteriormente, a libido se voltaria para um objeto diferente do próprio sujeito: alguém com diferentes genitais, escolha heterossexual de objeto. Este seria o desenvolvimento normal, expressando-se os primitivos estágios, na vida adulta, já transformados pela sublimação (direção da libido para objetivos aceitos pelo ego e a cultura), por exemplo: a amizade, o “*esprit de corps*”, o amor pela humanidade, no caso do narcisismo e da libido homossexual, é o que menciona Freud. É apresentada uma fórmula que procura esclarecer as diversas modalidades de delírio que têm por base

<sup>90</sup> Ver Niederland, W.G. 1981:22. Na próxima seção esclareceremos mais a importância social e familiar do Dr. Daniel Gottlob Moritz Schreber, com dados que não eram do conhecimento de Freud.

<sup>91</sup> Inúmeros trabalhos psicanalíticos sobre o caso procuraram agregar outros fatores desencadeantes do delírio de Schreber. Voltaremos ao tema.

um impulso homossexual – narcísico – reprimido. Esta fórmula consistiria nas diversas possibilidades de transformação da proposição conflitiva: *Eu o amo*. As possibilidades ocorreriam após o impulso ser transformado, inconscientemente, em seu oposto e projetado no mundo externo, retornando de várias formas. Estas seriam:

A – Delírio de Perseguição

“Eu não o amo” → “Eu o odeio”

“Eu o odeio porque ele me persegue”. “Ele me persegue porque me odeia”.

B – Erotomania (Delírio de ser constantemente assediado por alguém do sexo oposto)

“Eu não o amo” → “Eu a amo”

“Eu noto que ela me ama”

“Eu não o amo”. “Eu a amo porque ela me ama”.

C – Delírios de ciúme

a – Delírios alcoólicos de ciúmes – “Não sou eu quem o ama. Ela o ama”.

b – Delírios de ciúmes em mulheres – “Não sou eu quem ama as mulheres. Ele as ama”.

D - Megalomania

“Eu não amo em absoluto” → “Eu não amo ninguém”

“Eu amo somente a mim mesmo”

Procuramos esquematizar as diversas formas que podem assumir a negação de “Eu o amo”. Freud faz outros comentários sobre o mecanismo da paranóia, à luz do caso de Schreber, que merecem menção por servirem para reflexões futuras.

A *fantasia de fim do mundo* que acompanhou Schreber em vários momentos de seu delírio é compreendida por Freud como uma projeção para o mundo externo de uma catástrofe interna. Esta seria a experiência de ter retirado o interesse do mundo, voltando sua libido para o próprio ego. Acrescenta que esta retirada nunca é total; é um afastamento parcial, libidinal,

do mundo. “Assim, tudo se tornou irrelevante ou indiferente para ele.” As pulsões do ego – ligadas à auto-preservação – continuariam relacionadas ao mundo; mas, as sexuais – ligadas à reprodução – estariam voltadas para o próprio ego. Tal estado não seria suportável e a reconstrução do mundo ocorreria através do delírio. “*A formação delirante, que tomamos como um produto patológico, é em realidade uma tentativa de cura, um processo de reconstrução.*” Freud ressalta que a repressão age propriamente num afastamento da libido das pessoas – e coisas – que antes eram amadas. Isto ocorreria silenciosamente, o que é visível e chama a atenção é exatamente o processo de retorno da libido. Há, neste processo de reconstrução, uma mudança nas relações: aquelas que antes eram amistosas, reaparecem agora como persecutórias.

Freud diferencia o mecanismo da paranóia do que ocorre na histeria – nesta a libido se volta para o corpo ou se transforma em ansiedade – e na demência precoce (esquizofrenia), em que há uma regressão ao auto-erotismo.

No caso de Schreber a relação, em certa medida, positiva com o pai teria determinado a possibilidade de reconstrução delirante. A regressão ocorrida teria como ponto de fixação o narcisismo e não o auto-erotismo, como ocorre nas esquizofrenias.

A semelhança que vê nas descrições de Schreber de seu delírio e a sua teoria da libido, vai levar Freud a concluir seu trabalho com uma afirmação que ficou famosa: “Fica para o futuro decidir se há mais delírio em minha teoria do eu gostaria de admitir, ou, se há mais verdade no delírio de Schreber do que estamos preparados para acreditar.”

Em nossa visita ao Caso Schreber, procuraremos retomar este dilema de Freud. Vale registrarmos antes algumas revelações – desconhecidas por Freud – obtidas por pesquisas a partir do final dos anos 40 sobre Schreber, seu pai e o ambiente médico, psiquiátrico e cultural em que viviam.

## 5.2

### **Novos dados: as pesquisas de Baumeyer e Niederland**

Os psiquiatras, e psicanalistas, Franz Baumeyer e William G. Niederland realizaram, por mais de vinte anos, desde o final dos anos 40, uma ampla

pesquisa sobre O Caso Schreber, cujos resultados foram publicados em duas coletâneas: *El caso Schreber* (Baumaeyer, F. 1972) e *O Caso Schreber – um perfil psicanalítico de uma personalidade paranóide* (Niederland, W. G. 1981). Nestas coletâneas há também ensaios de outros psicanalistas, como: Maurits Katan, Robert B. White, Arthur C. Carr, Philip M. Kitay e Merl M. Jackel. Nesta seção vamos retringir-nos aos dados que dizem respeito sobretudo ao pai de Schreber, sua família e alguns dados biográficos, elementos estes que como já foi dito Freud ignorava. Baumeyer foi chefe de clínica de um hospital próximo a Dresden, entre os anos 1946-1949, tendo tido acesso aos prontuários clínicos do antigo hospício de Sonnenstein, onde Schreber esteve internado, assim como à correspondência de familiares para Schreber, entrevistou o filho do Dr. Weber – também psiquiatra e que conheceu o paciente – e um parente próximo. Niederland em sua pesquisa manteve contato com Baumeyer, fez um amplo estudo genealógico dos Schreber, um levantamento da psiquiatria da época – e do papel de Flechsig, em particular – tendo também entrevistado a filha adotiva de Schreber.

#### *Os Schreber e os Haase*

Tanto do lado paterno (Schreber) como materno (Haase), Daniel Paul Schreber trazia ancestrais ilustres que se notabilizaram na biologia, zoologia, botânica, agricultura, história e outros campos do conhecimento, segundo uma longa lista apresentada por Niederland. Este autor julga que não seria estranho que em seu delírio Schreber trouxesse esta ascendência transformada em nobres, os imaginários “Margraves da Toscana e da Tasmânia”. Assim como vê reforçada a hipótese de Freud de ter sido uma importante frustração a falta de um filho que perpetuasse o nome Schreber. É importante lembrar que para Freud a importância do filho – em especial um filho homem – estaria mais ligada à possibilidade de sublimar a libido homossexual através do amor pelo filho. A figura decisiva na vida de Daniel Paul, de fato, tudo indica ter sido seu pai.

#### *O pai de Schreber*

O Dr. Daniel Gottlieb Moritz Schreber – pai de Daniel Paul – era um médico, ortopedista, entusiasta de exercícios físicos e da vida ao ar livre. Este

último atributo o tornou muito conhecido na Alemanha, permanecendo seu nome, até hoje, ligado ao termo *Schrebergarten*, freqüentemente traduzido como: “‘lote de jardim’ ou uma porção de terra ... que às vezes não mede mais que cinco jardas quadradas, onde dedicar alegremente um incrível período de tempo e extremados cuidados para fazer crescer algumas flores e vegetais ...” (artigo do *New Yorker*, 19/09/1960, citado por Niederland), ou ainda, em outra citação de Niederland a partir de um artigo do *New York Times*: “Quando os *Schrebergarten* começam a florir na Alemanha Ocidental, todo mundo sabe que o verão está para chegar ... Os *Schrebergarten* ocupam todos os espaços, acompanham ferrovias e progridem inexoravelmente na direção dos muros das fábricas.” Entretanto, as atividades do Dr. Daniel Schreber não se reduziam ao incentivo à jardinagem; compreendiam um verdadeiro apostolado sobre uma nova *forma de vida*, cuja realização exigia um rigoroso treinamento que começava por sua própria família. Além das inofensivas práticas de vida ao ar livre, havia a prática de constantes exercícios físicos, aliados ao uso de aparelhos – por ele mesmo idealizados – para manter a postura durante as refeições, estudo e sono. Os principais aparelhos seriam: o *Geradehalter* (“... é todo feito de ferro ... e evita distorções de postura ao sentar ... e vem em dois formatos, um para uso doméstico e outro, simplificado, para escolas, especialmente nos dois primeiros anos da escola primária ...”); o *Pangymnastikon* (um sistema completo de ginástica condensado em um único aparelho) e o *Kopfhalter* (fixador de cabeça, tendo por finalidade garantir o crescimento simétrico da mandíbula, do maxilar e estruturas do crânio a eles relacionadas). Ao lado de toda esta parafernália, há outra tão minuciosa quanto bizarra que está condensada num livro que se tornou muito popular em Leipzig: *Erziehungslehre (Doutrinação Educacional)*, da leitura do qual Niederland conclui:

O conjunto do sistema educacional do Dr. Schreber se condensa em um conselho inúmeras vezes repetido a pais e educadores: que usem um máximo de pressão e coerção nos primeiros anos de vida da criança. Diz o autor que isto evitará muitas complicações no futuro. A promoção da saúde física e mental se conseguirá sujeitando a criança a um rígido esquema de treinamento físico vigoroso e exercícios musculares metódicos em combinação com medidas de contenção emocional (Niederland, 1981:66).

As medidas de contenção emocional residiriam em “repreensões sistemáticas e constantes juntamente com exercícios. Isto se aplicaria tanto no aprendizado e emprego corretos das palavras e sílabas (sic) como “aos começos das paixões”, as quais desde logo devem exigir *Niederkämpfen* (esmagadora oposição). Continua Niederland em seu resumo: “As medidas disciplinares – inclusive punições físicas – são indicadas à menor infração ‘e na mais tenra idade, para que as ignóbeis partes da natureza primitiva da criança sejam contidas pelo maior rigor’”. Pede também o tratado de *Doutrinação Educacional* que a criança estenda a mão para aquele que vai castigá-la, pois isto “afasta a possibilidade de rancor e amargura”. As punições e prêmios seriam sempre públicos, com base em anotações num quadro negro. Finalmente tudo isso garantiria a pais e educadores que: “... a docilidade e a submissão das crianças assim educadas serão tamanhas que não se fará necessário continuar o tratamento após o quinto ou sexto ano de vida; nem terão os pais que se preocupar ... ‘com aberrações perigosas e ocultas’, ou seja, que as crianças venham mais tarde a se masturbar”. (Niederland, 1981:72)

O Dr. Daniel Schreber era um homem baixo – pouco mais de um metro e meio – que fora um adolescente frágil e de saúde delicada, tendo desenvolvido graças a um grande esforço pessoal um físico robusto, vindo a ganhar competições esportivas contra atletas muito mais jovens. Fora também um adolescente muito conflituado, havendo entre seus numerosos escritos uma curta história clínica intitulada: *Confissões de Alguém que Esteve Louco*, texto provavelmente autobiográfico. Neste texto há “vagas alusões a crises de melancolia, pensamentos mórbidos e impulsos criminosos torturantes”. Quando foram resgatados os prontuários de seu filho – o juiz Schreber – foi encontrado na parte referente à história familiar a menção de que seu pai teria sofrido de “manifestações compulsivas com impulsos assassinos”. A carreira do Dr. Daniel Schreber foi de muito êxito e marcada popularidade. Sua pretensão, no entanto, de dirigir uma instituição pediátrica foi barrada pelas autoridades médicas locais, devido aos seus “planos muito independentes e violentos”. Seu principal biógrafo – Ritter – o admirava tanto quanto a Hitler, julgando o primeiro um precursor espiritual do nazismo. (Niederland, 1981:81) O Dr. Daniel Schreber morreu aos 53 anos de obstrução intestinal. Contudo, estava doente desde os 51 anos, após um acidente no qual uma

escada de ferro caiu em sua cabeça, com “uma estranha doença da cabeça”, segundo o mesmo biógrafo acima citado.

*Mãe, Irmãos, Mulher e Filha Adotiva*

A mãe de Schreber – Pauline – embora tenha vivido 92 anos e, portanto, acompanhado toda a doença do filho, foi uma figura apagada e afetivamente distante, segundo se depreende pela ausência de correspondência com o filho (Baumeyer, 1972:28). Os pesquisadores julgam que o pai de Schreber teria usurpado as funções maternas, mantendo a mulher inteiramente submissa às suas concepções quanto ao tratamento de crianças de tenra idade, embora a mesma aceitasse tal posição. Isto é inferido de uma carta da irmã mais velha de Schreber – Anna – em que comenta o fato da mãe participar das revisões e edições do texto do pai e ambos manterem um relacionamento harmonioso: “Nosso pai discutia com mamãe toda e qualquer coisa; ela participava de todas as suas idéias, planos e projetos; ela lia as provas tipográficas de seus escritos com ele e era sua companheira fiel e íntima em tudo.” (Niederland, 1981:110)

Outra irmã de Schreber – Klara Krause – casada com um juiz, parecia pessoa muito culta e afetuosa, dado o tom de suas freqüentes cartas para a direção do sanatório onde estava o irmão. Descrevia este como muito bondoso e exuberante, mesmo nos períodos de doença. Visitava-o com freqüência.

Da terceira irmã – Sidonie – só sabemos que permaneceu solteira e ao final da vida, segundo Baumeyer, “não estava mentalmente bem”.

O irmão mais velho – Gustav – se suicidou com um tiro de revólver, poucas semanas após ser promovido a *Gerichtsrat* (juiz) de uma corte provincial da saxônia. Era então o chefe da família – após a morte do pai – e, antes de estudar direito, formara-se em química. Há referência de sofrer de sífilis cerebral e de estar prestes a ser internado, quando ocorreu o suicídio. Este foi amplamente noticiado na imprensa local.

A mulher de Schreber – Sabine (nascida Behr) – conta-nos Baumeyer, era filha do principal diretor do Teatro Estatal de Leipzig e sua mãe, filha de um autor de comédias. O mesmo pesquisador comenta que, pela leitura das cartas de Sabine, esta tem uma escrita “primitiva e quase infantil”, parecendo sempre perplexa e atemorizada perante a doença do marido. Sua impossibilidade de levar uma gravidez a termo (seis abortos espontâneos),

como já vimos, foi uma das maiores frustrações de Schreber. Em várias cartas manifesta o receio quanto à sua alta, assim como às exigências do paciente de que “tivessem oito ou seis dias de vida matrimonial”. Diz ter aceito manter relações sexuais com ele por receio de que a recusa fosse motivo para um pedido de divórcio. Assustava-a o duplo comportamento de Schreber: afável e razoável, ao mesmo tempo que por vezes gritava, urrava, e falava na necessidade dos parentes “suportarem os milagres”. Este duplo comportamento é registrado também pelo filho do Dr. Weber, quando entrevistado por Baumeyer. Psiquiatra, tal como o pai, recordava-se de Schreber que usualmente fazia as refeições com a família Weber e o entrevistado era então um adolescente: “Recordo-me claramente de sua personalidade, impressionante porém um tanto sinistra e muito nervosa. Naquela época eu era muito jovem para poder avaliar sua enfermidade. Porém pude ver seu desenvolvimento posterior, um período em que tinha licença para pequenas viagens à Suíça saxônica e se comportava impecavelmente à mesa.” Continuou a jogar xadrez sistematicamente, tocar piano e a ler vorazmente. Schreber era razoavelmente fluente em latim, grego, francês, inglês e italiano.

A filha adotiva. Pouco se sabe desta criança – Fridoline - que foi adotada, em 1906, quando tinha 10 anos, por iniciativa de Schreber. Em seu breve depoimento aos pesquisadores, já com idade muito avançada, diz que o nosso paciente: “foi uma mãe ... mais mãe que a verdadeira mãe”. Com ela fazia longas caminhadas e a ajudava nos deveres escolares.

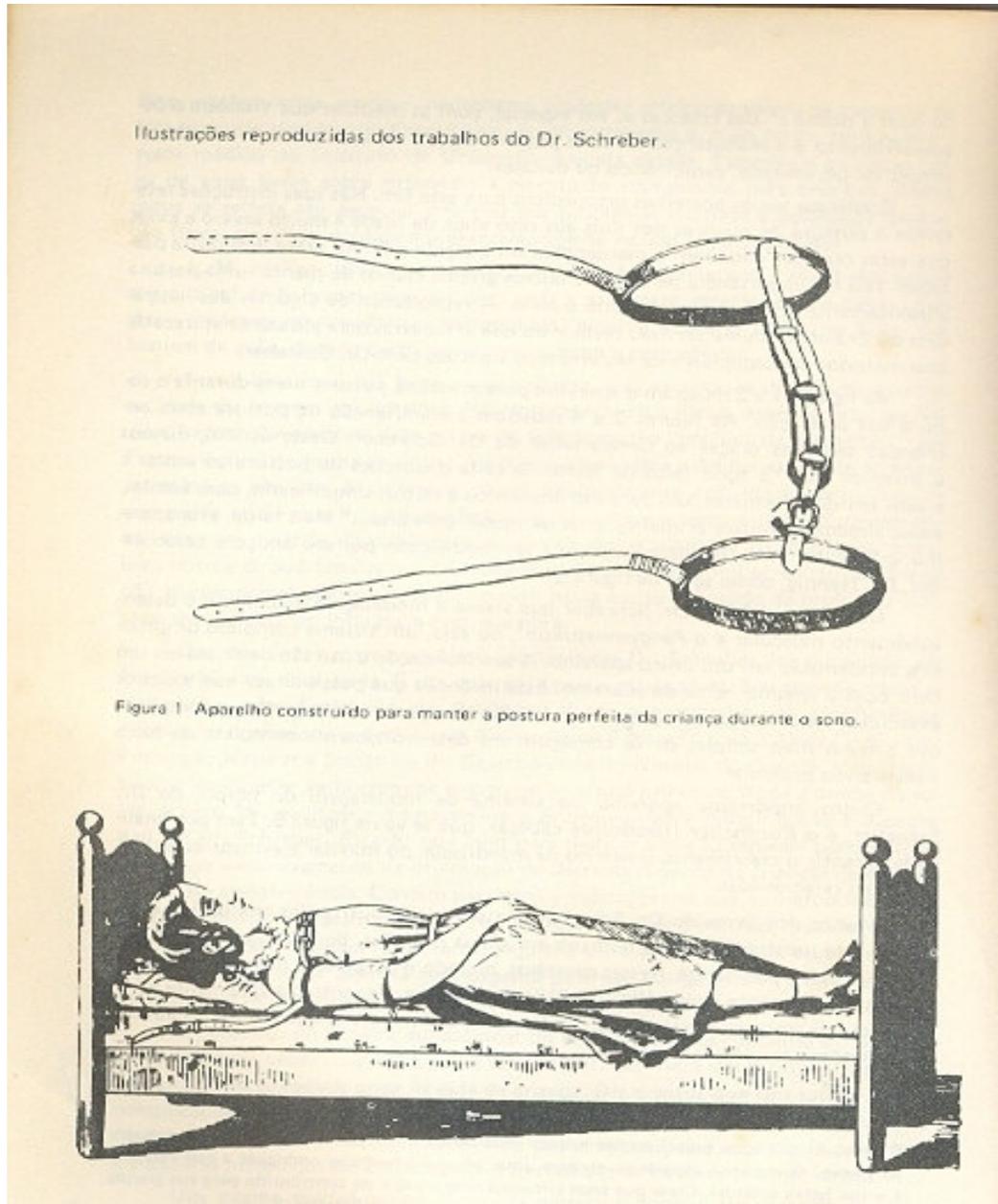
#### *O Dr. Paul Flechsig*

O Dr. Flechsig foi um neuropatologista e neuroanatomista de renome internacional, tendo sido reitor da prestigiada Universidade de Leipzig. Fortemente organicista, adotava métodos terapêuticos radicais, como a castração. Niederland fez um estudo da vida e obra de Flechsig e nos relata:

O Dr. Flechsig propõe então ‘ampliar as indicações para o uso da castração, como tratamento das neuroses e de psicoses’ (citando uma publicação científica da época), em sua clínica, uma vez que as opiniões atuais sobre ‘o valor da castração como uma medida contra as neuroses e psicoses ainda variam consideravelmente’. Em seu serviço, conclui, as castrações eram efetuadas por um assistente sob sua supervisão e os resultados clínicos eram uniformemente bons (Niederland, 1981:118).

Embora as castrações a que a publicação se referia fossem de mulheres, na época (1884), Flechsig não restringia em absoluto a utilidade do método ao sexo feminino e, o trabalho sugere que houve um continuado e incrementado uso de tal método na clínica de Flechsig após aquela data.

Reproduzimos nas páginas seguintes os desenhos – retirados do livro do Dr. Schreber – publicados por Niederland, de alguns dos aparelhos prescritos para uso cotidiano.



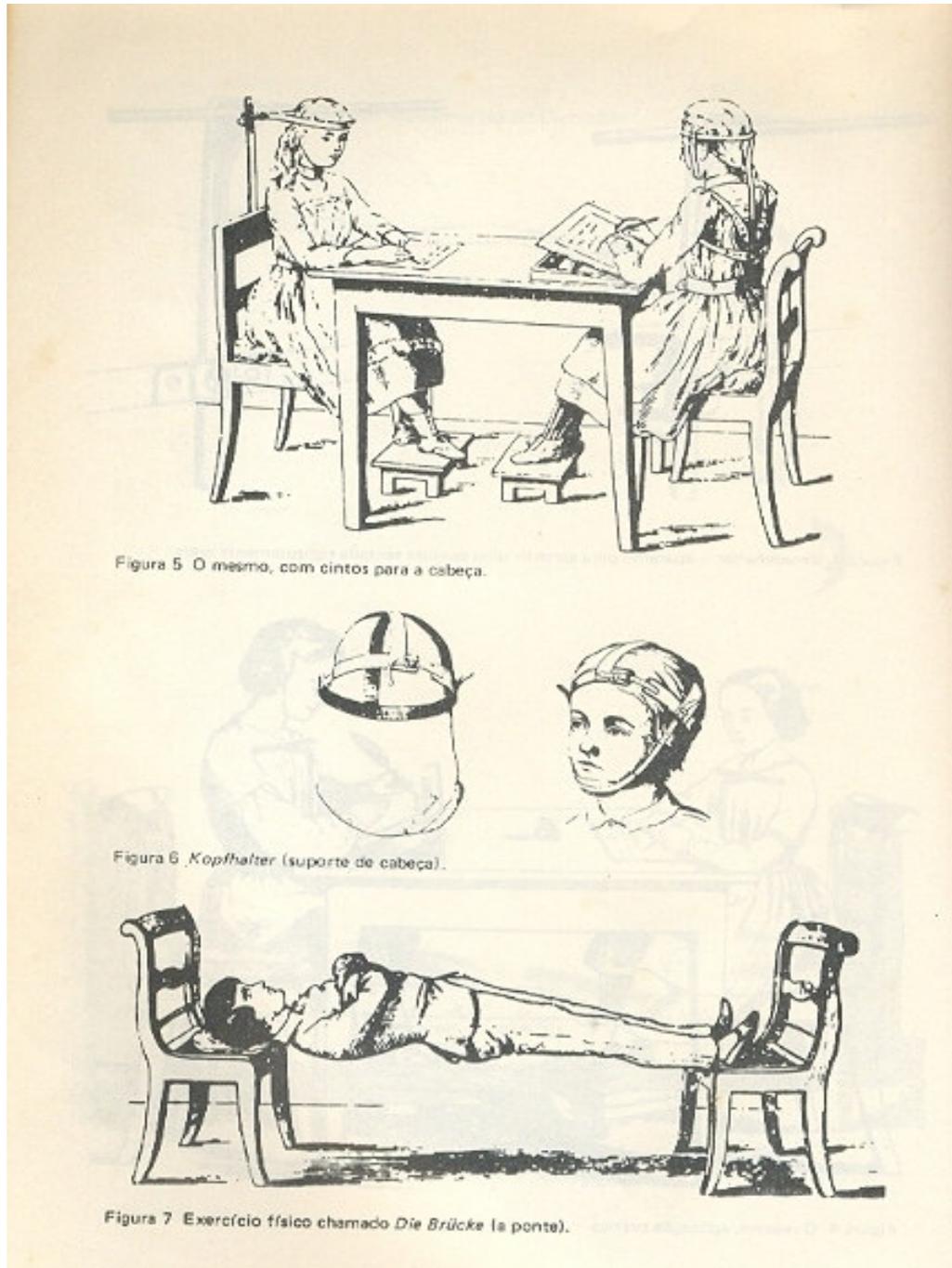


Figura 5 - *Geradehalter* - aparelho para garantir uma postura sentada rigorosamente ereta, com cintos para a cabeça.

Figura 6 - *Kopfhalter* (suporte de cabeça).

Figura 7 - Exercício físico chamado *Die Brücke* (a ponte).

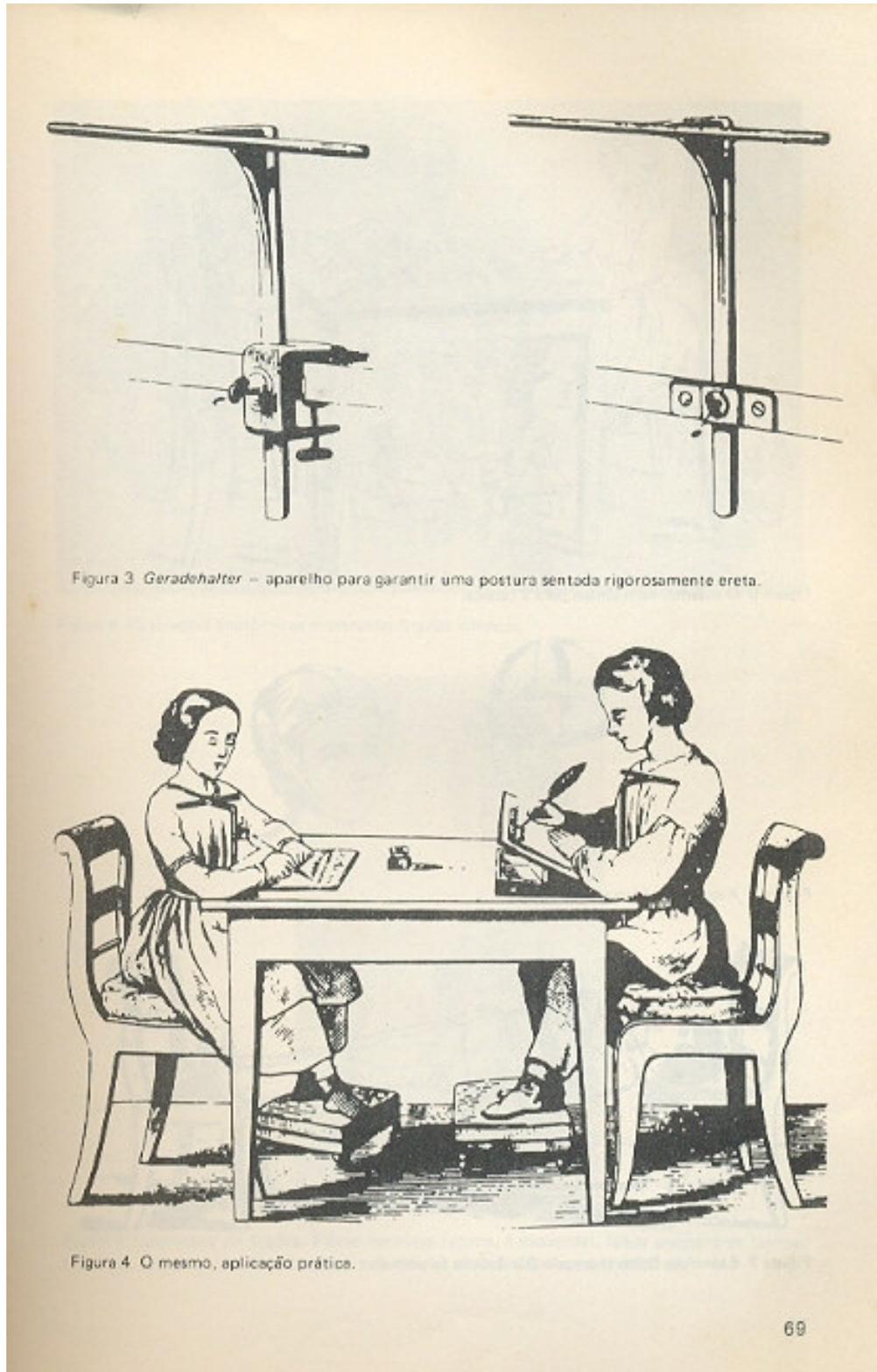


Figura 8 - Geradehalter - aparelho para garantir uma postura sentada rigorosamente ereta.

Figura 9 - O mesmo, aplicação prática.

### 5.3

#### Terapia filosófica e psicanálise

Como já foi mencionado, a relação de Wittgenstein com a psicanálise o acompanhou por toda a vida. Mesmo quando não há referência direta à teoria psicanalítica, como é o caso de seus *Últimos escritos sobre Filosofia da Psicologia* (vol. II: O Interno e o Externo, 1949-1951), muitos dos temas abordados são os mesmos que interessaram os psicanalistas pós-freudianos e, a rigor, já estavam implícitos na obra de Freud. Deste modo, pretendemos fazer certas considerações acerca da proposta wittgensteiniana de “um tratamento para os problemas filosóficos” em analogia com os desenvolvimentos que a idéia de tratamento psicanalítico recebeu no mesmo período e na mesma cultura anglo-saxã, sem que, inexplicavelmente, houvesse um diálogo entre ambos os empreendimentos. Para isto tomaremos como roteiro um texto de James C. Edwards (“Showing and saying in the later work” in, *Ethics without Philosophy, Wittgenstein and the Moral Life*. Edwards, J. C. 1982); as considerações que D. K. Barry faz sobre o “ver como” (“Seeing-As”, in *Forms of Life and Following Rules*. Barry, D. K. 1996); acompanhando-os com reflexões sobre o mesmo tema, baseadas na obra de W. R. Bion. Sublinharemos dois pontos em particular: as noções de *nonsense* e de *mudança de sensibilidade*, uma vez que as mesmas nos serão úteis, tanto para a compreensão da “terapia filosófica” como na próxima seção, ao discutirmos especificamente a a psicose de Schreber.

Edwards desenvolve seu texto a partir da comparação entre como é tratada a questão do sentido da vida, no TLP e na obra posterior, em particular, nas IF, pois, segundo este comentador, tal tema estará sempre presente nas preocupações éticas de Wittgenstein. Em decorrência, considera que enquanto no TLP: “... o locus do sentido da vida é descoberto (pela análise das condições de representação) estar na vontade do heróico self; e o resultado é um profundo narcisismo”; nas IF: “... numa vida exemplificada por este estilo de escrita, por esta espécie de atenção às coisas, é encontrado o ‘sentido da vida’”. É, portanto, através da ênfase na questão do sentido (*sense*) que Edwards vai se aproximar da proposta de *terapia filosófica*. Em contrapartida,

de imediato se coloca a questão do *nonsense*, do absurdo. Lembra que o tema já se encontra no prefácio do TLP:

Assim, o objetivo do livro é traçar um limite ao pensamento, ou melhor – não ao pensamento, mas à expressão de pensamentos: pois para sermos capazes de traçar um limite ao pensamento, teríamos que encontrar ambos os lados do limite do pensável (isto é teríamos que ser capazes de pensar o que não pode ser pensado).

Será, então, somente na linguagem que o limite pode ser traçado, e o que jaz do outro lado do limite será simplesmente absurdo (*nonsense*) (TLP, p.3).

A questão do *nonsense* está, no TLP, intimamente ligada ao que é possível ser dito e ao que só pode ser mostrado. Diz Edwards: “O domínio do sentido é o domínio do que pode ser dito; é o que se enquadra na racionalidade como representação e a teoria pictórica.” Entretanto, prossegue Edwards, a fim de evitar uma redução positivista desta filosofia, Wittgenstein introduz a noção de mostrar: “Há, em verdade, coisas que não podem ser colocadas em palavras. Elas *se mostram*. Elas são o que é místico.” (TLP 6.522. Grifo do autor). O ponto que Edwards deseja frisar é a relação entre *nonsense* e *dizer e mostrar*. Entende que tais noções vão reaparecer nas IF, desempenhando um importante papel. Vejamos algumas passagens:

O que quero ensinar é: passar de um absurdo (*nonsense*) não evidente para um evidente.” (IF,464)

Em que medida minhas sensações são *privadas*? – Ora, apenas eu posso saber se realmente tenho dores; o outro pode apenas supor isto. – De certo modo, isto é falso, de outro, absurdo (*nonsense*). Quando usamos a palavra ‘saber’, como normalmente é usada (e como deveríamos, pois, usá-la!), então os outros freqüentemente sabem quando tenho dores. – Sim, mas não com a certeza com que eu próprio sei! – De mim ninguém pode dizer (a não ser por brincadeira) que *sei* que tenho dores. O que isto pode significar, a não ser que tenho dores?

Não se pode dizer que os outros aprendem minha sensação *apenas* por meu comportamento, - pois não se pode dizer de mim que as aprendi. Eu as *tenho*.

Isto é correto: tem sentido dizer que os outros duvidam que eu tenha dores; mas não tem sentido dizer isto de mim mesmo (IF,246).

Há uma passagem mais incisiva quanto ao papel do *nonsense* para a filosofia:

Os resultados da filosofia consistem na descoberta de um simples absurdo (*nonsense*) qualquer e nas contusões que o entendimento recebeu ao correr de encontro às fronteiras da linguagem. Elas, as contusões, nos permitem reconhecer o valor dessa descoberta (IF,119).

A linha de argumentação de Edwards, correlacionando a forma como a questão do *nonsense* é tratada no TLP e nas IF, faz-nos pensar numa noção

psicanalítica desenvolvida por Bion na qual nos deteremos brevemente, uma vez que nos será útil em outros momentos de nossa discussão sobre as psicoses ou sobre a terapia filosófica e a psicanálise. Referimo-nos à noção de *caesura*, originada de uma citação de Freud: “Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a tenra infância do que a impressionante caesura do ato de nascer nos faz acreditar.” (Freud,1926). Bion leva tal conjectura às mais diversas situações de transição, de passagem, que povoam nossas vidas, culturas, estados mentais e um amplo leque de experiências que, vistas deste ângulo, adquirem novo colorido. Sem querer nos aventurar na complexa discussão do trajeto de Wittgenstein – do TLP às suas últimas obras, como *Da Certeza* ou os *Últimos Escritos sobre a Filosofia da Psicologia*, os quais utilizaremos em breve – pensamos que a idéia de caesura pode ser esclarecedora, pois, neste longo percurso as preocupações são as mesmas, embora recebam um tratamento completamente diverso, superando antigos impasses e trazendo novas questões. Em suma: há uma continuidade/descontinuidade que merece ser preservada. Reafirmando nosso interesse meramente operativo em utilizar as contribuições wittgensteinianas, desejaríamos assinalar o papel relevante que a noção de nonsense vai desempenhar nas mesmas – relevante também como ponto de contato entre a psicanálise e a filosofia – e, em especial, a nova forma com que Wittgenstein se aproxima da questão, em sua fase posterior:

Dizer que ‘esta combinação de palavras não tem nenhum sentido’ implica em excluí-la do âmbito da linguagem e delimitar seu domínio. Quando, porém, se traça um limite, isto pode ter diferentes razões. Quando cerco um lugar com uma cerca, com um risco ou com o que quer que seja, isto pode ter por finalidade não permitir que alguém entre ou saia; pode também fazer parte de um jogo e o limite deve ser transposto pelos jogadores; ou pode também indicar onde termina a propriedade de uma pessoa e começa a propriedade de outra; etc. Se traço um limite, nem por isto está dito porque o traço (IF,499).

Quando se diz que uma frase não tem sentido (senseless), não é que seu sentido, por assim dizer, não tenha sentido. Mas que uma combinação de palavras é excluída da linguagem, é tirada de circulação (IF,500).

A passagem 499 das IF se aplica com perfeição ao tradicional tratamento recebido pelo discurso psicótico como vamos ver com mais detalhes na próxima seção. Edwards chama a atenção para o fato que: enquanto no TLP o sentido é impessoal (cf. TLP, 5.5563), nas IF é algo que nós construímos (ou fracassamos em fazê-lo). Além disso, a passagem 500 das IF sugere também

que da mesma forma que “uma combinação de palavras” pode ser retirada de circulação, num outro momento, pode retornar. Para o comentador a origem dessas diferentes formas de lidar com o problema está na rejeição, por Wittgenstein, de uma “filosofia científica”, ou seja: de uma tradição filosófica que toma como modelo a ciência, o que se caracterizaria por três pontos. Em primeiro lugar, a ênfase numa conexão entre explicação e generalidade; em segundo, o papel do argumento discursivo como desvelador de verdades e ele mesmo sua prova; e, finalmente, a avaliação da filosofia através de padrões como: verdade/falsidade, plausibilidade/implausibilidade e correção/erro. A crítica a esta tradição podemos encontrar na seguinte passagem do *Livro Azul*:

O nosso desejo de generalidade tem uma outra fonte importante: a nossa preocupação com o método da ciência. Refiro-me ao método de reduzir a explicação dos fenômenos naturais ao menor número possível de leis naturais primitivas e, na matemática, de unificação dos diferentes tópicos por recurso a uma generalização. Os filósofos têm sempre presente o método da ciência e são irresistivelmente tentados a levantar questões e a responderem-lhes do mesmo modo que a ciência. Esta tendência é a verdadeira fonte da metafísica, e leva o filósofo à total obscuridade. Quero aqui dizer que nunca teremos como tarefa reduzir seja o que for a qualquer outra coisa, ou explicar seja o que for. A filosofia é na verdade ‘puramente descritiva.

Em vez de ‘desejo de generalidade’, poderia ter também referido ‘a atitude de desprezo para com o caso particular’ (Wittgenstein, L. 1992:49).

Uma vez exposta a crítica à tradição, vejamos o entendimento de Wittgenstein quanto ao papel da filosofia, pois, só assim poderemos compreender o que entende por “terapia filosófica”:

Era certo dizer que nossas considerações não deviam ser considerações científicas. ... Os problemas são resolvidos não pelo acúmulo de novas experiências, mas pela combinação do que é já há muito tempo conhecido. A filosofia é uma luta contra o enfeitiçamento do nosso entendimento pelos meios da nossa linguagem (IF,109).

Não queremos refinar ou completar de um modo inaudito o sistema de regras para o emprego de nossas palavras.

Pois a clareza (Klarheit) à qual aspiramos é na verdade uma clareza completa. Mas isto significa apenas que os problemas filosóficos devem desaparecer *completamente*.

A verdadeira descoberta é a que me torna capaz de romper com o filosofar, quando quiser. – A que acalma a filosofia, de tal modo que esta não seja mais fustigada por questões que colocam ela própria em questão. – Mostra-se agora, isto sim, um método por exemplos, e a série desses exemplos pode ser interrompida. – Resolvem-se problemas (afastam-se dificuldades), não *um* problema.

Não há *um* método da filosofia, mas sim métodos, como que diferentes terapias (IF,133).

Tivemos que fazer esta um tanto longa digressão para melhor situar a analogia que Wittgenstein faz de sua proposta de tratamento das questões filosóficas com as terapias e, seguindo Edwards, com a psicanálise. Lembremo-nos da citação de Bouveresse, segundo a qual metade do trabalho de Wittgenstein para sua efetivação como professor, em Cambridge, dizia respeito à analogia entre seu método e o método psicanalítico. Antes de entrarmos nos pontos em comum, vale ainda ressaltar qual seria o processo, segundo Wittgenstein, de enfeitiçamento de nosso entendimento pela linguagem. Isto se daria pelo uso de imagens gramaticais que se transformariam em problemas filosóficos (pseudoproblemas). “Uma *imagem* nos mantinha presos. E não pudemos dela sair, pois residia em nossa linguagem, que parecia repeti-la para nós inexoravelmente.” (IF,115) Edwards nos lembra que estas imagens gramaticais podem ser inofensivas, desde: “o que passou na cabeça dela?”, ou, “o que sente em seu coração?”, até aquelas promotoras de grandes debates filosóficos; como o diálogo de Sócrates e Teeteto, levando ao impasse: se só podemos pensar o real como seria pensar o falso julgamento sobre a existência de possíveis particulares? A resposta de Wittgenstein seria de que todos estão falando absurdos, ou ainda:

“Os problemas que nascem de uma má interpretação de nossas formas lingüísticas têm o caráter de *profundidade*. São inquietações profundas; estão enraizadas tão profundamente em nós quanto as formas de nossa linguagem, e sua importância é tão grande como a de nossa linguagem. – Perguntemo-nos: por que sentimos uma brincadeira gramatical como profunda? (E isto, com efeito, é a profundidade filosófica).” (IF,111)

Este ponto talvez seja melhor ilustrado pelo delicioso trecho de Alice no País dos Espelhos, que reproduzimos na nota abaixo, citado por Edwards.<sup>92</sup> Este desenvolve seu exame do mecanismo de enfeitiçamento, chamando a nossa atenção para a sutil passagem de uma imagem gramatical (*grammatical image*) para um modelo gramatical (*grammatical picture*) sendo que este

<sup>92</sup> No capítulo 7 de *Através do Espelho*, o Rei Branco, procurando por seus mensageiros, diz para Alice: “Dê uma olhada na estrada e veja se pode avistar algum deles. – Ninguém está vindo na estrada – disse Alice. – Ah, só queria ter olhos assim – observou o Rei, em tom rabugento. – Capazes de ver Ninguém! E a tal distância! Ora, o máximo que consigo é ver alguém de verdade.” Mais adiante, quando o mensageiro aparece, ocorre o diálogo: “Por quem você passou pela estrada? – continuou o Rei, enquanto estendia a mão para o mensageiro pedindo mais hortelã. – Ninguém – respondeu o mensageiro. Certo, certo – disse o Rei. – Esta jovem aqui também o viu. Sem dúvida Ninguém anda mais devagar do que você. – Faço o que posso – disse o mensageiro amuado. – Estou certo de que ninguém anda mais depressa do que eu! Não pode andar mais depressa – disse o Rei – senão teria chegado aqui antes de você.” (trad. Sebastião Uchoa Leite)

último se presta à ilusão de representar uma realidade. Atribui tal força de convencimento a uma tradicional concepção de racionalidade como representação. Dá como exemplo a descrição de uma dor – descrição que pode conter uma localização e uma duração – que propicia a existência de uma tal *entidade interna*: a dor. Reconhece o comentador que tal distinção (*grammatical image e grammatical picture*) é de sua autoria, embora acredite que bem poderia ocorrer a Wittgenstein. Considera tal reflexão útil, pois, permitiria que distinguíssemos a comicidade que a anedota de Carroll nos desperta, da seriedade com que lidamos com o diálogo entre Sócrates e Teeteto. Teríamos uma outra solução para esta diferença, lembrando que no início de nossa pesquisa levantamos a questão do papel heurístico da loucura. Psicanalistas que trabalharam intensamente com psicóticos chamaram a atenção para o papel crucial que questões epistemológicas desempenham na atividade mental desses pacientes. O que para um filósofo é um torturante “problema filosófico” para um psicótico pode ser uma questão vital, de cuja solução depende sua sobrevivência. Lembremo-nos dos pacientes, descritos pelos psiquiatras clássicos (a maioria suíços ou alemães), que remavam para o meio de lagos, na tentativa de distinguir as “vozes” dos demais sons ouvidos, na fase inicial de um surto psicótico. Ou, do paciente que mal podia movimentar-se com receio de matar, inadvertidamente, formigas pouco visíveis. Como veremos na próxima seção, a busca de uma racionalidade é uma exigência humana. Talvez, daí a feliz expressão de Hilary Putnam quanto à importância de uma “racionalidade sadia” (Putnam, 1978). Pensamos que a citação que Edwards faz de Kierkegaard aponta no mesmo sentido:

É deste ponto, em primeiro lugar, que a objeção deve ser feita à filosofia moderna; não que ela tenha uma pressuposição errada, mas que ela tem uma pressuposição cômica, ocasionada por ter esquecido, numa espécie de esquecimento histórico do mundo, o que significa ser um ser humano. Não, em verdade, o que significa ser um ser humano em geral; pois isto é o tipo de coisa a que se pode mesmo induzir um filósofo a concordar; mas o que significa que você, eu e ele sejamos seres humanos, cada um de seu modo.

Nesta altura da discussão é que a introdução dos “jogos de linguagem” tem um papel esclarecedor, uma vez que é neles que os padrões de sentido e *nonsense* vão manifestar-se. Eles determinam o que faz sentido ser dito e feito, ou ainda, onde uma dúvida é cabível ou não, *naquele determinado jogo de*

*linguagem*. “Nosso erro é procurar uma explicação lá onde deveríamos ver os fatos como ‘fenômenos primitivos’. Isto é, onde deveríamos dizer: *joga-se esse jogo de linguagem*.” (IF,654)

Wittgenstein, conforme o depoimento de Moore, considerava que sua proposta apresentava uma analogia entre o método filosófico – o que propõe – e a estética. Ainda segundo o depoimento de Moore: “O que a Estética procura fazer, ele dizia, é dar *razões*. ... Razões, dizia, em Estética, são ‘da natureza de novas descrições’ ... e tudo que a Estética faz é “chamar sua atenção para uma coisa”, “colocando coisas lado a lado”. Moore continua:

Ele dizia que, ao dar ‘razões’ desta espécie, você faz a outra pessoa ‘ver o que você vê’ mas isto ‘ainda não apela para ela’, isto é ‘um fim’ da discussão; e o que ele, Wittgenstein, tinha ‘no fundo de sua mente’ era ‘a idéia que as discussões estéticas fossem como discussões num tribunal’, onde você procura ‘esclarecer as circunstâncias’ da ação que está sendo julgada, esperando que ao final o que você diz ‘tocará o juiz’. E dizia que a mesma espécie de ‘razões’ eram dadas, não somente em Ética, mas também em Filosofia (Moore, citado por Edwards, p.278).

O ponto que Edwards quer realçar não é uma redução de toda a filosofia à estética, mas a substituição do modelo “científico” de filosofar por outro, no qual as comparações desempenhem um papel privilegiado. Ou ainda: há fundamentais similaridades entre o tipo de raciocínio que caracteriza as discussões estéticas e o que Wittgenstein pensava ser próprio à filosofia em geral. Interessante lembrar que no capítulo anterior comentávamos a crítica de Wittgenstein às tentativas de se dar uma “cientificidade” à psicanálise, chamando a atenção para a proximidade desta do raciocínio estético. Este foi também o entendimento de Edwards acerca da relação entre a proposta wittgensteiniana e a psicanalítica:

Algumas terapias visam somente o retorno do organismo ao estado existente antes do ataque da doença. ... Algumas outras (por exemplo a psicanálise, sob certo aspecto) muda o organismo de maneira mais profunda; mudam o que é tido como ‘funcionamento normal’. A filosofia parece lembrar a terapia psicanalítica neste aspecto (Edwards, p.133).

Edwards lembra que a mudança que Wittgenstein espera do filósofo – ver IF 133 – teria muito em comum com o que ocorreria com um tratamento psicanalítico bem sucedido: uma “mudança da sensibilidade”, usando os termos do comentador. Pois, como procuramos mostrar no capítulo anterior, as

tentativas de reconstrução – *racionais, científicas* – da ação terapêutica da psicanálise fracassaram. Lembremo-nos do comentário de Bion quanto à impossibilidade, por exemplo, de se comparar interpretação e associação, quanto ao conteúdo das mesmas. Uma citação de Stanley Cavell, talvez, seja esclarecedora a respeito:

Quanto mais alguém aprende, por assim dizer, a voltar-se para si mesmo e lidar com seus problemas, menos é capaz de *dizer* o que ele aprendeu; não porque *esqueceu* o que era, mas porque nada que você dissesse pareceria como uma resposta ou uma solução: não há mais qualquer questão ou problema com os quais suas palavras se encaixariam. Você alcançou uma convicção, mas não acerca de uma proposição; e uma consistência, mas não dentro de uma teoria. Você está diferente, o que você reconhece como problemas são coisas diferentes, seu mundo está diferente. ('O mundo do homem feliz é diferente daquele do homem infeliz', TLP 6.43) (Edwards, pp.134-135).

Tal “mudança da sensibilidade” pede que nos detenhamos para registrar *semelhanças e diferenças* entre a “terapia filosófica” e a “terapia psicanalítica”. Julgamos que o processo de apreensão de um significado pode ser-nos útil para ilustrar o ponto que desejamos.

Há algo em comum entre as duas terapias, ou seja: ambas pretendem que se veja as coisas de outra maneira. Não se trata de uma concordância, pois, como nas discussões estéticas a divergência pode ser mantida, mas agora levando em consideração outros aspectos. Como diz Edwards: “O que se deseja não é *crença*, mas compreensão. O que se deseja é uma alteração da imagem em termos dos quais a experiência está organizada.” (p. 137) Vemos como, deste ponto de vista, a questão do assentimento fica ultrapassada. O comentador assinala, com propriedade, que não se trata de substituir um “quadro gramatical” por um novo, mas apresentar a possibilidade de comparação com “casos intermediários”, permitindo assim que se “veja” aquele caso particular. O aprisionamento a um determinado quadro leva, inevitavelmente à concepção que um determinado quadro representa a realidade, cai-se assim numa *literalização*. A mudança de sensibilidade, neste sentido, deve ser radical, permitindo a mente correr livremente por todas as “conexões formais” entre as coisas. Um exemplo disto está na crítica de Wittgenstein à interpretação de Frazer de ritos primitivos, a qual pressupõe um ponto de vista imutável – ocidental e eurocêntrico – incapaz de pensar outras possibilidades, o que outras comparações permitiriam, por exemplo:

Queimar uma imagem. Beijar o retrato de uma pessoa amada. Isto obviamente *não* se baseia em uma crença de que terá um definido efeito sobre o objeto retratado. Visa alguma satisfação e a alcança. Ou ainda, não visa nada; nós agimos desta maneira e assim ficamos satisfeitos (Wittgenstein, citado por Edwards: p.140).

Por pensar outras possibilidades não se deve entender como a busca de um padrão, um outro jogo de linguagem que sirva como padrão de sensibilidade, “... como um pré-juízo, ao qual a realidade *deve* corresponder. (O dogmatismo, no qual tão facilmente caímos ao filosofar). “ (IF, 131) Por outro lado, esta mudança de sensibilidade que implica a proposta wittgensteiniana não pode ser confundida com uma forma de relativismo conceitual. Não se trata de nos imaginarmos participando de diferentes sensibilidades, o que freqüentemente não é possível. Lembremo-nos do comentário de Evans Pritchard que após viver com os Azande continuou a considerar a vida daquele povo “um profundo mistério”. Sua cultura ao não fazer sentido para ele, bem poderia ser tomada como “absurda” (*nonsense*), segundo assinala Edwards. Frisamos este ponto, pois, retornaremos a ele ao discutirmos o *Caso Schreber*.

Retoma Edwards a questão do *dizer* e *mostrar*, lembrando-nos o aspecto impessoal que no TLP têm as noções de *limites da linguagem*, *nonsense* ou *limites do pensamento* que acompanham aquela distinção, em contraposição ao aspecto individual, pessoal que todas essas noções passam a ter na obra posterior de Wittgenstein. Frisa a aproximação deste com o pensamento e estilo de Kierkegaard, uma reconhecida influência. Como a filosofia tradicional é vista ser a fonte de ilusões e doença, deve a mesma ser tratada, ou melhor, deve o filósofo se recuperar de tal atividade que o tornou cativo:

O filósofo é o homem que deve curar-se das muitas doenças do entendimento antes que possa alcançar a noção de um profundo entendimento humano.  
Se no interior da vida estamos rodeados pela morte, assim na sanidade estamos circundados pela loucura (RFM, p. 157).

Nesta linha de pensamento, seria contraditório que o fim da filosofia – tradicional e aprisionadora – fosse alcançado a partir de um discurso argumentativo, tão próprio dela mesma. Deste modo, o comentador considera que a proposta wittgensteiniana procura *mostrar* em vez de *dizer*, o que pode

ser visto até pelo estilo assistemático com que as noções são apresentadas. “Todos os livros de Wittgenstein são gestos (ações); mostram, não dizem ... Daí, o real ponto das Investigações Filosóficas é o modo como está escrito, a espécie de atividade que produz no leitor interessado (da mesma forma que a espécie que evita).” Desenvolvendo este entendimento, Edwards procura frisar o aspecto de atividade, de mudança de forma de vida, de *conversão*, que objetiva a obra – ou terapia – de Wittgenstein para o filósofo preso a uma forma rígida de sensibilidade, “de modo a ver a verdadeira fonte do *nonsense* da filosofia e sua vida”.

Como Edwards vê, e concordamos com sua leitura, a “proposta terapêutica” wittgensteiniana visaria o indivíduo, o próprio filósofo, não seria um mero “tratamento” da questão filosófica, pois, a mudança de sensibilidade a ser alcançada é algo pessoal. Este ponto – talvez o de maior contato com a terapia psicanalítica – pede que nos detenhamos. Pensamos que possa ser melhor explorado através das noções de “*ver como*” e de “*cegueira para o significado*” (*meaning-blindness*). A dificuldade do tema é reconhecida por Wittgenstein<sup>93</sup>, assim como sua importância é atestada pelo fato do mesmo reaparecer com frequência até numa de suas últimas obras: *Últimos escritos sobre Filosofia da Psicologia*, vol. II: O Interno e o Externo (1949-1951).

Barry, que estuda amplamente o tema, sugere que o cerne da questão está colocado na seção XI, parte II, das IF:

Dois empregos da palavra ‘ver’.

O primeiro: ‘O que você vê ali?’ – ‘Vejo isto’ (segue-se uma descrição, um desenho, uma cópia). O segundo: ‘Vejo uma semelhança nestes dois rostos’ – aquele a quem comunico isto deve ver os rostos tão claramente como eu mesmo.

A importância: a diferença categórica de ambos os ‘objetos’ do ver.

Um deles poderia desenhar exatamente ambos os rostos; o outro poderia notar nesse desenho a semelhança que o primeiro não viu.

Observo um rosto e noto de repente sua semelhança com um outro. Eu *vejo* que não mudou; e no entanto o vejo diferente. Chamo esta experiência de ‘notar um aspecto’.

Suas *causas* interessam aos psicólogos.

A nós interessa o conceito e sua posição nos conceitos de experiência.

<sup>93</sup> Em carta a Drury, datada de 1949 e citada por Barry (Barry, 1996:56), diz: “Agora tente e diga o que está envolvido em ver algo como algo. Não é fácil. Estes pensamentos que estou agora trabalhando são duros como granito.”

Na mesma seção, após apresentar um desenho que se presta a ser visto como um cubo de vidro, uma caixa aberta virada ou uma armação de três tábuas formando um canto, diz: “Mas podemos também *ver* a ilustração ora como uma, ora como outra coisa. – Portanto, nós a interpretamos e a *vemos* como a *interpretamos*.” Como Barry bem assinala: “... não se trata de um problema de percepção, em seu usual sentido; aplica-se igualmente à percepção de um significado na linguagem”. Talvez, isto fique mais claro quando Wittgenstein vai mencionar o “cego para o significado”:

Aquele que não pode compreender e aprender a usar as palavras ‘*ver* o signo como uma flecha’ – é a este que chamo ‘cego para o significado’  
 Não fará sentido dizer-lhe: ‘Você deve tentar ver isto como uma flecha’ e ninguém será capaz de ajudá-lo desta forma (RPP, 344).

Um outro ponto importante é o aspecto *agudo* e *crônico* do “ver como”:  
 “Ver, ouvir *isto* como uma variante *daquilo*. Aqui, há o momento no qual eu *penso* B ao ver A, onde este ver é, por dizer, agudo, e então novamente torna-se crônico...” (RPP I, 508) Este é um comentário semelhante ao que já fizera nas IF (parte II, seção XI), ao dizer: “E devo diferenciar entre a ‘visão permanente’ de um aspecto e a ‘revelação’ (‘dawning’) de um aspecto. No caso de me mostrarem a figura, pode ocorrer que eu veja nela apenas e somente uma lebre.” Referia-se, então, a figura que chamou cabeça L-P (Lebre-Pato), a qual ora poderia ser vista como uma cabeça de lebre, ora como uma cabeça de pato. Esta característica da *percepção do significado*, a qual pode variar, mas através de uma sucessão não de uma simultaneidade, será importante na correlação entre a “terapia filosófica” e a psicanalítica, da mesma forma que o é no surgimento do delírio, conforme discutiremos mais adiante. Ver é sempre um “ver como”, o que não implica dois momentos na percepção, ou seja: olhamos nossa estante e vemos *livros coloridos* e não formas e cores que interpretaremos como livros.

Chegamos agora ao tema do “cego para o significado”, noção que interessou Wittgenstein a ponto de ocorrerem 15 referências à mesma em sua Filosofia da Psicologia. Além de ser incapaz de “ver sob um aspecto”, o “cego para o significado” também não apreende a *atmosfera* que necessariamente acompanha as palavras. Esta nova noção – *atmosfera* – vai também

desempenhar um importante papel na “terapia filosófica”, ou pelo menos, em seus limites. Algumas citações talvez deixem mais claro nosso entendimento:

É como se a palavra que eu compreendo tivesse um leve e definido aroma que corresponde ao meu entendimento dela. Como se duas palavras familiares se distinguíssem para mim não meramente por seus sons ou suas aparências, mas por uma atmosfera, mesmo quando eu não *imagino* qualquer coisa em conexão com elas. – Senão lembre como os nomes de famosos poetas e compositores parecem ter adquirido um peculiar significado. Assim, pode-se dizer: ‘Beethoven’ e ‘Mozart’ não meramente soam diferente; não, eles são também acompanhados por um diferente *caráter*. Mas se você tivesse que descrever este caráter mais detidamente – indicaria seus retratos, ou suas músicas ?

Agora, novamente o cego para o significado: Ele não sentiria que os nomes, quando ouvidos ou vistos, fossem distinguidos por Algo imponderável. E o que ele teria perdido com isto ? E ainda, quando ele ouve um nome, primeiro *um* portador dele, e então outro, pode ocorrer-lhe (RPP, 243).

Contudo, “... a atmosfera é *inseparável* da coisa. Deste modo não é uma atmosfera” (RPP, 337), ou ainda: “A atmosfera da palavra é seu uso... imaginamos seu uso como atmosfera. A ‘atmosfera’ da palavra é uma figura de seu uso.” (UE, 39).

Julgamos já ter uma quantidade suficiente de informações para, mesmo que sumariamente, estabelecer uma correlação entre a “terapia filosófica” e a psicanalítica, seus pontos de contato e diferenças. Recordemos que, inicialmente, a proposta terapêutica psicanalítica foi formulada no lema: “tornar consciente o inconsciente”. Contudo, o próprio desenvolvimento da teoria freudiana, levou Freud a reformular a afirmação precedente para uma mais abrangente: “onde era id que seja ego” (*Wo es war, soll Ich werden*). Ou seja: as forças pulsionais, quer de vida (Eros) quer de morte (Tânatos), originárias do id, cujo único objetivo seria a descarga, a satisfação, deveriam através do tratamento psicanalítico serem “domadas” pelo ego, ficando à disposição dele, embora continuando a pressionar para a descarga, mas agora para atender a satisfações que levassem em consideração a realidade e os demais interesses do ego, como a sua dependência do super-ego (figuras parentais e valores culturais introjetados, carregados também por forças pulsionais do id, tanto as de vida como as de morte). Assim, não bastaria para a superação da neurose a mera descoberta – *mesmo que acompanhada pela descarga de afetos antes deslocados* – dos complexos inconscientes reprimidos. O que se pediria agora, para uma análise exitosa, seria o longo trabalho de elaborar (*durcharbeiten*) as resistências, por parte do ego,

tornando-o familiarizado com as mesmas e capaz de uma maior compreensão de seus conflitos, de seus desejos antes reprimidos. Este trabalho de elaboração, a rigor, não cessaria nunca, uma vez que as circunstâncias da vida e as constantes pressões pulsionais estariam sempre a solicitar o ego a dar conta de atender a seus três senhores: a realidade, o id e o super-ego. Por outro lado, experiências marcantes, traumáticas, da vida do paciente receberiam com o passar do tempo, novas significações, neste clima de maior liberdade para pensar sua própria vida. Nestas poucas linhas desejamos apenas frisar que na já na obra freudiana havia um movimento de incessante pesquisa quanto à ação terapêutica da psicanálise. Uma citação de uma etapa ainda inicial de sua obra já indicava as preocupações de Freud a respeito:

Na prática, essa elaboração das resistências pode se tornar uma tarefa penosa para o analisando e uma prova de paciência para o médico. Mas é a parte do trabalho que tem o maior efeito modificador sobre o paciente, e que distingue o tratamento psicanalítico de toda influência por sugestão. Teoricamente pode-se compará-la com a 'abreção' das quantidades de afeto retiradas pela repressão, [abreção] sem a qual o tratamento hipnótico permanecia ineficaz (Freud, 1914).

Entretanto, na tradição que estamos privilegiando (a teoria de relações de objeto), vemos que a ação terapêutica da psicanálise foi abordada por outros ângulos, sem excluir o que já foi dito. E, neste sentido, ficará mais clara a correlação com a proposta wittgensteiniana. O modelo explicativo da experiência analítica passou a ser fundamentalmente o da relação mãe-bebê. Relação – como já foi mencionado – capaz de dar significado àquelas experiências primitivas, básicas. Assim, poderíamos dizer a *atmosfera* que a dupla cria é que permitirá a construção de um linguagem comum – pré verbal ou verbal – mais ou menos rica. Ou seja, mais ou menos capaz de registrar a *diversidade de aspectos* de uma experiência partilhada, tornando-a mais rica ou mais pobre. Há descrições clínicas muito sugestivas da analogia com o *cego para o significado*.<sup>94</sup>

Em conseqüência, a noção de ação terapêutica da psicanálise sofreu uma profunda rediscussão. Os principais pontos desta reformulação foram:

- *A Crítica do Modelo Médico*.

<sup>94</sup> Cf. trabalho de Hans Thorner: "Either/ Or. A Contribution to the problem of symbolization and sublimation" (Thorner, H. 1981); e o caso Eichmann que estudamos juntamente com um caso de adição a drogas (Marinho, N. 2000). Voltaremos a este ponto no **Capítulo 6**.

- A ênfase na relação analista/analizando e na experiência emocional da sessão analítica.

- A ênfase no grupo – familiar e cultural – como elemento constitutivo da subjetividade.

- A ênfase nas dimensões não cognitivas – éticas e estéticas - da experiência analítica.

As distinções principais entre a terapia filosófica e a psicanálise residem nos propósitos e métodos diferentes que empregam. O propósito explícito, nas IF 133, é a completa clareza filosófica: “... pois a clareza (*Klarheit*) à qual aspiramos é na verdade uma clareza completa. Mas isto significa apenas que os problemas filosóficos devem desaparecer *completamente*.” O método é a apresentação de exemplos de modo a esclarecer o caso particular. No mesmo parágrafo citado diz: “... mostra-se agora, isto sim, um método por exemplos e a série desses exemplos pode ser interrompida. – Resolvem-se problemas (afastam-se dificuldades), não *um* problema.” Entretanto, mais adiante, como já vimos, vai Wittgenstein falar de vários métodos: “... não há *um* método da filosofia, mas sim métodos como que diferentes terapias.” Embora, o autor não mencione outro método que não a apresentação de exemplos, talvez o uso no plural esteja ligado à possibilidade de qualquer método que propicie a *mudança de sensibilidade*, pois este seria o principal propósito de sua terapia. Entendemos ser esta também a leitura de Edwards:

Wittgenstein diz que seu objetivo é mostrar à mosca a saída da campânula, uma metáfora de mover-se do cativeiro para a liberdade, da morte para a vida. Alguém é libertado quando pode ver uma imagem *como* uma imagem, quando está diretamente defrontado com maneiras alternativas de pensar acerca de algo.

‘Eu queria colocar esta imagem perante ele e sua *aceitação* desta imagem consiste em agora estar inclinado a ver um dado caso de forma diferente: isto é, compará-lo com *este* em vez *daquele* conjunto de imagens. Eu mudei sua *maneira de ver as coisas*.’ (IF, 144) (Edwards, 153).

A diferença com o método psicanalítico é que este pretende agir nas *causas* que fazem com que o analisando veja as coisas de uma determinada maneira que traz conflitos, inibições ou limitações à sua liberdade de pensar e sentir, permitindo-lhe assim abrir-se para outras possibilidades. Lembremos do que foi citado pouco acima: “Observo um rosto e noto de repente sua semelhança com um outro. Eu vejo que não mudou; e no entanto o vejo

diferente. Chamo esta experiência de ‘notar um aspecto’. Suas *causas* interessam aos psicólogos. A nós interessa o conceito e sua posição nos conceitos de experiência.” (grifo do autor) Independente de toda a polêmica que cerca o termo “causa” em psicanálise, em parte já discutida no **Capítulo 3**, pensamos que aí reside a principal distinção entre as duas terapias. A filosófica é fundamentalmente “descritiva”, embora possa acarretar mudanças significativas no interlocutor; ao passo que a psicanalítica pretende expor “causas” ou “razões” às quais o analisando não tem acesso, sendo este novo conhecimento propiciador de mudanças. Contudo, como já assinalamos, tais mudanças não têm um caráter meramente intelectual, mas sobretudo afetivo, pois, nestas “causas” ou “razões” os afetos desempenham um papel privilegiado. Parafraseando o exemplo de Wittgenstein: “Observo aquele rosto. Vejo-o, *agora*, como uma fisionomia triste, marcada talvez por uma história de fracassos e decepções. *Antes*, via-o como severo e sério, talvez criticando-me por algo que não sei o que seria. Agora, vejo que ambos são o *mesmo* rosto, da mesma pessoa. Penso até que estas duas fisionomias – a severa e a melancólica – devem ter alguma relação entre si.” Poderíamos, ficcionalmente, tomar tais declarações como fruto de uma análise bem sucedida. O pai é o mesmo, mas visto agora sob muitos outros aspectos: *uma nova maneira de ver as coisas*. Confrontemos com a seguinte passagem de Wittgenstein:

... Quando falamos do enigmático sorriso da Mona Lisa, isto pode bem significar que nos perguntamos: Em que situação, em que estória, poderia alguém sorrir assim? E desta forma seria concebível para alguém encontrar uma solução; ele conta a estória e podemos nos dizer ‘Sim, esta é a expressão que este caráter teria assumido aqui (RPP, 381).

Em suma, toda a gama de teorias que compõem a teoria psicanalítica – complexo de Édipo, transferência, repressão, identificação projetiva, etc. – serviriam de base para a formulação da hipótese interpretativa ou a construção que o analista ofereceria ao analisando. Isto, evidentemente, cai no âmbito da ciência e não da filosofia. Da mesma forma que o *contexto* e a *atmosfera* em que o significado se constitui, num determinado jogo de linguagem, é descrito pela filosofia segundo a proposta wittgensteiniana; no caso da psicanálise,

cabe a esta investigar tal contexto, aquela específica atmosfera, oferecendo hipóteses que esclareçam sua peculiar ocorrência.

Muito do que foi dito nesta seção ficará mais claro ao discutirmos o caso específico de Schreber, na próxima seção.

## 5.4

### **O delírio: uma bizarra forma de vida?**

Após este longo trajeto – do debate epistemológico anglo-saxão contemporâneo à moderna filosofia da linguagem – pensamos ser o momento de apresentarmos alguma hipótese que tenha nos suscitado este percurso. A idéia que sugerimos é que: *o delírio seria uma bizarra forma de vida, na qual a peculiar certeza delirante desempenharia um papel proeminente, regulador, sustentando as proposições gramaticais que dão consistência ao sistema delirante e sua específica rigidez. A loucura teria uma gramática própria. Em outros termos: há método na loucura, cabendo-nos explicitar suas regras e reconstruir suas fontes intersubjetivas.*

Gostaríamos de sublinhar dois pontos: estamos usando indiferentemente os termos *delírio* e *loucura*, uma vez que o primeiro está sendo utilizado como um modelo para a investigação do segundo, mais abrangente. O outro ponto consiste na introdução que fazemos de *fontes intersubjetivas*, o que a rigor nos remete a uma teoria psicanalítica – a teoria de relações de objeto – a qual pretendemos articular com a concepção pragmática de significado. Reconhecemos que nossa hipótese básica possa ser aceita sem a admissão da teoria de relações de objeto. Entretanto, trabalharemos com os dois vértices: o filosófico (a compreensão do delírio como uma bizarra forma de vida) e o psicanalítico (as necessárias fontes intersubjetivas do delírio), a exemplo – embora com diferenças – do que realizou Marcia Cavell ao fazer sua avaliação filosófica da psicanálise. Estamos cientes da vasta gama de questionamentos que teremos de dar conta – além dos que, evidentemente, nos escaparam – mas pensamos que a teoria pragmática do significado ao valorizar o contexto como

fator constitutivo, abre o adequado espaço para a contribuição *científica*.<sup>95</sup> Em nosso entendimento, a *ciência* – qualquer que seja a acepção com que adotemos este termo – trabalha, por excelência, no campo dos *contextos*. Esclarecemos: delírios, como o de Schreber, foram muitas vezes descartados pela tradição psiquiátrica como algo “sem sentido”, verdadeiras “saladas de palavras”, ou receberam interpretações simplistas, pouco iluminadoras, como vimos nas considerações do Dr. Weber, na falta de uma teorização que pudesse lançar hipóteses esclarecedoras do fenômeno. Julgamos que a ousada proposta de Freud foi exatamente no sentido inverso: dar inteligibilidade ao que antes era recusado. Para tanto necessitou formular suas teorias – da transferência, das pulsões, da repressão, etc. – as quais utilizaremos na tentativa de compreensão, onde poderão mostrar sua validade, insuficiência ou inadequação. Isto é, consideramos que a teoria psicanalítica possa ser *testada* – não como as ciências empíricas – possa ser sujeita à avaliação quanto às soluções que apresenta ao problema dado serem boas ou más, capazes ou não de promover sua superação e/ou abrir caminho para novos questionamentos. Portanto, tomando *O Caso Schreber* como *um estudo de caso* é nosso intuito – e neste sentido pensamos estar dentro de um pensamento tipicamente wittgensteiniano – observar como nossas concepções, quer filosóficas quer psicanalíticas, se comportam perante os problemas que a vida nos traz. Este parece-nos ser um importante ponto em comum na visão dos dois pensadores (Freud e Wittgenstein): não cabe nem à filosofia nem à psicanálise introduzir *novos problemas* mas elucidar, esclarecer, a natureza dos problemas que nos são trazidos. Por outro lado, tais empreendimentos diferem – conforme já assinalamos na seção anterior (4.3) – na medida em que o filosófico é meramente descritivo, embora promova mudanças significativas em seus interlocutores, pretendendo apontar: “Aqui joga-se este jogo de linguagem”; enquanto o psicanalítico, como qualquer empreendimento científico, propõe explicitar as regras, as causas ou razões presentes naquele determinado jogo. No caso específico da psicanálise e do tratamento de psicóticos, pretende-se ainda estabelecer um novo jogo de linguagem: a terapêutica psicanalítica – à

<sup>95</sup> Embora, a esta altura, sejam um tanto desnecessário frisar gostaríamos de lembrar que estamos utilizando científico, ciência ou termos semelhantes, quando nos referimos à psicanálise no sentido amplo quer de tradição de pesquisa (Laudan), quer de empreendimento racional (programa de pesquisa metafísica, Popper), conforme já foi discutido na parte inicial da pesquisa.

luz das diversas teorias que compõem a teoria psicanalítica – cuja eficácia seria avaliada pela manutenção e desenvolvimento do diálogo analista/analizando.

Como já comentamos, nosso interesse em explorar a noção de forma de vida em Wittgenstein é o de utilizá-la como conceito operatório no escopo mais amplo da pesquisa que realizamos sobre a loucura. O nosso interesse na investigação da epistemologia da teoria psicanalítica é o de buscar um instrumental que permita uma avaliação filosófica da psicanálise que revele suas possibilidades e/ou limitações para lidar com esta questão que se constitui num desafio milenar a qualquer aproximação, sob os mais diversos pontos de vista: médico, filosófico, e mesmo lingüístico. Acrescentamos este último ponto, pois, é no encontro com a loucura que entra necessariamente em discussão a possibilidade de comunicação e do reconhecimento de uma linguagem comum.

Foi a partir dessas preocupações que elegemos uma interpretação plural para a noção de forma de vida, sabendo que com isso teríamos que dar conta também do problema do relativismo. Em nosso específico campo de estudo, a loucura, as concepções relativistas assumem muitas vezes a postura de tentar reduzir o fenômeno a circunstâncias históricas ou sociais, a nosso ver, descaracterizando-o. Há outras implicações epistemológicas que o tema traz, como é o caso da questão da *certeza*. Noção esta muito presente na tradição da filosofia da ciência, se levarmos em conta que o tradicional propósito de *busca da verdade* é uma forma de exprimir o intuito de se alcançar uma *certeza* quanto ao conhecimento. Embora não abracemos a causa do relativismo, vamos questionar o papel privilegiado que a noção de certeza tem desempenhado na tradição da filosofia da ciência, em geral, de forma pouco crítica. O estudo da loucura coloca inevitavelmente a questão da certeza em primeiro plano e acreditamos que seja um campo de pesquisa capaz de oferecer um melhor entendimento deste conceito, daí termos também privilegiado a noção de certeza na obra de Wittgenstein.

Para desenvolvermos nossa hipótese se fazem necessárias algumas considerações prévias do que entendemos por delírio.

### 5.4.1

#### A tradição psiquiátrica e a psicanálise

Na conceituação de delírio seguiremos as descrições clássicas da psiquiatria, talvez melhor expressas por Jaspers (1963), uma vez que são aceitas consensualmente, tanto por psiquiatras, psicanalistas, pela medicina legal (com importantes implicações jurídicas) e pelo uso cotidiano do termo. As distinções que assinalaremos têm o intuito de esclarecimento, não pretendendo invalidar o uso ordinário do termo. São importantes para um aprofundamento da discussão e para a sua correlação com a noção de forma de vida. Ao partirmos da tradição psiquiátrica temos a vantagem de observar como a perspectiva psicanalítica dela se afastou e como novos modelos foram propostos.

A rigor, qualquer pessoa debaixo de certas condições – desde uma febre alta persistente, passando por quadros renais graves ou por experiências de ameaça de morte (campo de concentração ou tortura, por exemplo) até estados emocionais de grande intensidade (como perdas significativas imprevistas, acidentes, grandes cirurgias, etc.) – pode apresentar idéias que por sua extravagância, irredutibilidade à argumentação lógica e alto grau de convicção sejam consideradas delirantes. Contudo, não se trata deste tipo de situação – bem conhecida, tanto por clínicos como por psiquiatras – a que nos referimos. Pois, tais situações são – via de regra – transitórias, acompanhadas de distúrbios de consciência (desorientação espaço-temporal) e, por isso mesmo, foram denominadas por alguns psiquiatras de *delirium* para distingui-las das manifestações genuinamente delirantes. Estas últimas ocorreriam sem o acompanhamento de outros transtornos – de consciência ou fisiológicos – e teriam uma origem fundamentalmente psíquica, isto é, seriam idéias que se desenvolveriam com o correr do tempo, podendo organizar-se ou não. No primeiro caso, seriam as formas de delírios sistematizados, caracterizando as diversas manifestações paranóicas. A sua não sistematização não lhes retira o caráter dramático, uma vez que – e este é o ponto que mais nos interessa na presente discussão – tais idéias acompanham uma alteração da personalidade, com conseqüências para o conjunto das atividades do indivíduo. Torna-se este, estranho, extravagante ou bizarro, no seu comportamento cotidiano, o que não

impede em alguns casos que coexistam, no mesmo indivíduo, comportamentos altamente adaptados, coerentes com responsabilidades e convívio sociais amplamente aceitos. Estaríamos então perante o que Marcia Cavell denominou: *irracionalismo interno*. Tema que discutiremos num item específico.

Acrescentaríamos, esquematicamente, ao que falamos acima sobre o delírio, o processo de seu surgimento e desenvolvimento. Há uma fase inicial em que o que até então era familiar, torna-se estranho, assim como o que era tomado como irrelevante ou fortuito passa adquirir um novo significado; o acaso e as coincidências da vida desaparecem. Acompanhada por ansiedade intensa e difusa – isto é, sem um objeto determinado – pode ocorrer o sentimento de “fim de mundo”, de catástrofe. Tais estados são descritos por Schreber (*Memórias* [70]). Este período que recebeu variadas denominações, por diversos psiquiatras clássicos, foi chamado por Jaspers de “vivência delirante primária”. É um estado transitório, podendo durar meses, mas tendendo a evoluir para um alheamento, comportamentos bizarros, linguagem pouco compreensível, surgimento de neologismos e, finalmente, uma progressiva reorganização da vida mental e dos relacionamentos, agora adquirindo um novo e, até certo ponto, tranquilizador significado. Tudo parece articular-se, sob a égide de novos princípios e idéias – estas, as legítimas idéias delirantes – incapazes de correção pela argumentação lógica, pela experiência comum e dotadas de uma convicção, uma certeza, absolutas. É importante frisar que tais idéias podem ser plausíveis e não necessariamente extravagantes. Basta lembrarmos dos inúmeros delírios de ciúmes descritos pela literatura. Embora esta descrição seja propositalmente esquemática, corresponde muito ao que vimos anteriormente descrito nas *Memórias*, de Schreber.

Deste modo, o papel da certeza ocupa uma posição privilegiada nas descrições dos delírios, uma vez que os dois outros dados clínicos que os caracterizam – a extravagância do conteúdo e a irredutibilidade à argumentação lógica – se mostram insuficientes, uma vez que o primeiro pode faltar e o segundo retira sua força da certeza subjacente. A convicção delirante, sua peculiar certeza, é inconfundível e está sempre presente. Um

resumo bastante fidedigno da contribuição fundamental de Jaspers ao tema encontramos no texto de Leme Lopes que transcrevemos:

Começa Jaspers por situar o delírio como um “fenômeno primário” (Urphanomen), que caracteriza em si mesmo a loucura; delirante e louco são sinônimos.

O delírio, embora seja em si mesmo uma patologia do pensamento e mais precisamente do julgamento, caracteriza-se por uma falta de consciência do ser e do existir, isto provocado por uma mudança global da consciência de realidade. Jaspers propõe uma primeira definição de delírio: ‘Idéias delirantes são juízos patologicamente falseados.

Por vezes, esses julgamentos não são afirmados, mas pressentidos, como uma pura consciência que se denomina ‘sentimento’, isto é, um saber obscuro. Jaspers não discute essa gradação de evidência; mas parte para caracterizar as idéias delirantes – juízos falseados – por três sinais externos, segundo sua classificação:

1 – **extraordinária convicção** que equivale a uma **certeza subjetiva**, incomparável;

2 – **impossibilidade de sua modificação** pela **experiência** ou por **argumentos cerrados** e

3 – **impossibilidade do conteúdo**.

Jaspers propõe então a olhar por trás dessas características e distingue manifestações que se originam de estados afetivos, de sentimento de culpa, de alterações passionais ou de turvação do mundo exterior em virtude da obnubilação da consciência; denomina então esses estados ‘wahnhaften ideen’ – idéias deliriformes que separa das **verdadeiras idéias delirantes**, para as quais não se encontra antecedentes psicológicos e que se apresentam fenomenologicamente como uma **coisa última**. (Leme Lopes, 1982:4-5) (grifos do autor).

Ousaríamos afirmar que o debate tradicional, que absorveu os maiores nomes da psiquiatria clássica, sempre esbarrou nos limites propostos por Jaspers: o delírio como **coisa última**. Seria o ponto onde cessa a compreensão e iniciam-se os processos explicativos, na famosa distinção jaspersiana entre o compreender e o explicar.<sup>96</sup>

Embora Freud, como já assinalamos, não aceitasse a incompreensibilidade do delírio e propusesse a pesquisa psicanalítica de suas raízes, as duas tentativas que fez de oferecer uma nosografia psicanalítica foram muito influenciadas pela tradição a que nos referimos. Assim, nos dois trabalhos em que tratou especificamente do tema: *Neurose e Psicose* (S.E. XIX, [1923] 1924) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (S.E. XIX, 1924), chega as seguintes conclusões: “... a neurose é o resultado de um

<sup>96</sup> Desenvolvemos mais este ponto em: “Notas sobre ‘compreender e explicar’ em Jaspers e von Wright” (Marinho, N. PUC-Rio, Dep. Filosofia, 1990)

conflito entre o ego e seu id, enquanto que a psicose é o análogo resultado de um distúrbio similar nas relações entre o ego e o mundo externo.” (S.E.,XIX:149). Daí sugerindo a classificação:

- Neuroses de Transferência – resultariam de um conflito entre o ego e o id.

- Neuroses Narcísicas – resultariam de um conflito entre o ego e o super-ego, como no caso da melancolia.

- Psicoses – resultariam de um conflito entre o ego e o mundo externo, como é o caso nas esquizofrenias.

O próprio Freud se mostra insatisfeito com esta classificação que considera muito esquemática. Ainda na tradição psicanalítica, lembraríamos a suposição de Freud de que os pacientes psicóticos – por não transferirem suas ligações para o analista, estando narcísicamente investidos neles próprios – não seriam passíveis de abordagem psicanalítica. Sugeriria pesquisa a respeito, assim como frisava a importância do mecanismo da projeção nas psicoses. Entretanto, desde os pioneiros da psicanálise (como Abraham, Ferenczi, Jung, entre outros) tem-se tentado uma aproximação ao fenômeno psicótico e, como já foi mencionado, dentro da tradição anglo-saxã que estamos estudando, a partir do tratamento de crianças de tenra idade muitos mecanismos primitivos, inclusive o papel da projeção nestes mecanismos mentais, foram descritos e utilizados para a compreensão e tratamento de pacientes psicóticos. Por outro lado, o modelo médico, ao qual a psicanálise ainda estava muito atrelada foi profundamente questionado, revelando sua inadequação para o entendimento dos conflitos emocionais. Noções como *cura*, por exemplo, ou não cabem numa compreensão psicanalítica ou têm uma conotação tão diversa da usual da medicina que mesmo como analogia se perde ou leva a mal-entendidos. Lembremos que Freud falava no delírio como “uma tentativa de cura”.

É nesse novo contexto psicanalítico e em companhia das contribuições de Marcia Cavell e Ludwig Wittgenstein que revisitaremos *O Caso Schreber*.

## 5.4.2

### Revisitando Schreber

Nosso percurso não obedecerá uma ordem cronológica de desenvolvimento do caso, nem pretende uma compreensão global do mesmo, será assistemático, discutindo tópicos que o tema propicia, assim como a partir deles levantaremos novas questões.

#### *O IRRACIONALISMO INTERNO*

Conforme comentamos no item anterior, Marcia Cavell denomina *irracionalismo interno* o fato do mesmo indivíduo ora manifestar certa crença, ora – em outro momento – manifestar crença oposta e radicalmente contraditória com a primeira. Diz Cavell:

Até agora tomamos o conceito de irracionalidade sem discussão. É tempo, finalmente, de especificar um sentido crucial de irracionalidade em direção ao qual venho me dirigindo e que interessa tanto a Freud quanto aos filósofos. No sentido a que me refiro, um ato ou uma crença é ‘internamente’ irracional se é inconsistente ou indesejável nos próprios termos do agente, pelos critérios ou à luz de fato que ele ou ela implicitamente reconhecem. A crença do *Homem dos Ratos* (título que recebeu um texto de Freud, onde é descrito um caso clínico) que suas saídas noturnas eram testemunhadas por seu pai era irracional neste sentido, uma vez que ele sabia que seu pai estava morto. Por contraste, não é irracional uma crença que nos choca como bizarra – por exemplo, que o mundo foi formado a partir de vermes e queijos – mas que faz sentido no contexto daquele que nela crê (Cavell, 1996:193).

O exemplo de Cavell nos remete de imediato ao que diz Wittgenstein em

*Da Certeza*:

Acredito que todo o ser humano tem um pai e uma mãe humanos, mas os católicos acreditam que Jesus só teve uma mãe humana. E poderia haver outras pessoas que acreditassem que existem seres humanos que não tiveram pais e não dar crédito a quaisquer provas em contrário. Os católicos também crêem que, em certas circunstâncias, uma hóstia muda completamente de natureza, contra toda a evidência. E assim, se Moore dissesse: ‘Eu sei que isto é vinho e não sangue’, os católicos contradizem-no-iam (DC, 239).

Registramos a descrição que Cavell faz do que entende por *irracionalismo interno* para lembrar a coexistência de diversas racionalidades, mas não é este o caminho que privilegiaremos para uma aproximação do delírio. Afinal, todos nós apresentamos facetas que, dependendo do contexto, podem contradizer umas às outras, sem maiores problemas, permitindo o

diálogo. Entretanto, consideramos útil reter a noção de *irracionalismo interno* e, sob certo aspecto a encontramos em Schreber, principalmente nas fases final e na imediatamente posterior à sua segunda doença. Lembremo-nos que fazia as refeições com os Weber, tocava piano, e mais tarde cuidou do inventário da mãe, dava pareceres e era um ótimo pai adotivo. Em outros momentos, trancava-se no quarto, vestia roupas femininas, punha colares, como práticas de seu “apostolado da feminilidade”. (ver 4.2). Contudo, tal noção não dá conta da radical mudança que sofreu. Não se tratava de um conflito de sistemas de crenças, mas de algo muito mais radical. Vale registrar que o exemplo que Cavell utiliza – o *Homem dos Ratos* - um paciente obsessivo, o qual poderia concordar com o aspecto contraditório de suas atitudes (embora continuasse a mantê-las) difere fundamentalmente do conflito de Schreber. No caso deste o que ocorreu foi algo análogo a uma revolução científica – tal como é descrita por Thomas Kuhn – uma mudança de paradigma. Levando a analogia adiante, diríamos que a *experiência de fim de mundo* (descrita em várias passagens das *Memórias*) – independente da interpretação de Freud, com a qual concordamos – representa o período de crise paradigmática, a vivência delirante primária que acima mencionamos, período de enormes ansiedades, insuportável a longo prazo, tendo como solução a instalação do novo paradigma: o sistema delirante – a “tentativa de cura” de que Freud falava.

A analogia com a crise paradigmática, o surgimento de um novo paradigma, os novos significados que termos do antigo paradigma passam a adquirir, a nova coerência que estabelece uma nova e tomada como uma mais rica visão de mundo, parecem correlatos muito pertinentes. Da mesma forma, as diferenças: o conhecimento privado – ou a pretensão ao mesmo – incapaz de constituir uma comunidade de colaboradores,<sup>97</sup> o desprezo pela experiência ou sua interpretação sempre arbitrária e a impossibilidade de discussão lógica, incapaz esta de alterar a convicção delirante, são elementos que marcam a diferença.

---

<sup>97</sup> Intriga-nos as descrições de comunidades – que poderíamos chamar de delirantes – que compartilham práticas e linguagem, como é o caso de seitas milenaristas suicidas, por exemplo. Este a nosso ver é um campo para pesquisa.

Segundo nossa hipótese o que ocorreria seria o surgimento de uma nova forma de vida, peculiar, bizarra. Com isto várias questões são levantadas.

### *O DELÍRIO COMO UMA FORMA DE VIDA*

Pensamos estar perante uma situação que dadas as manifestações *lingüísticas*, de *práticas* e de *irreduzibilidade* a outros fundamentos, poderia representar uma forma de vida (‘no sentido restrito’) tal como propõe, por exemplo, Barry. Da mesma forma, Garver quando reserva para as biografias o lugar das diferenças, admitindo que isto explicaria o aspecto *complicado* da nossa comum forma de vida, abre espaço também para o que Barry denominou de variações hierárquicas de formas de vida. Frisamos este ponto, pois, por mais bizarras que sejam as *práticas* do delirante, este não perde a sua humanidade, guarda boa parte do “comportamento comum da humanidade”. Interessante lembrar que Garver – exatamente o defensor da forma singular para o termo – é um dos poucos comentadores que menciona os distúrbios psiquiátricos como um rico campo de pesquisa sobre a noção de forma de vida:

O lado interessante e criativo da concepção de Fischer de *Lebensform* é que ele a aplica aos problemas psiquiátricos considerando a doença mental como uma divergente forma de vida. Quando lembramos como Wittgenstein em *Da Certeza* insiste que alguns exemplos de crenças falsas são mais loucuras do que erros, podemos avaliar que rica sugestão aí está para explorar. O trabalho de Fischer é muito estimulante neste sentido. Entre outras coisas, lembra-nos que a concepção de Wittgenstein de forma de vida, tal como a expus, contém uma suposição de normalidade naqueles casos nos quais ele fornece “anotações sobre a história natural dos seres humanos (IF,415). (Garver, 1994:249).

Encontramos também em um artigo de Michael Brearley – “Psychoanalysis: A Form of Life?” (Brearley,1991) – uma interessante passagem em que comenta um caso de um colega – ambos são psicanalistas – Hobson, que relata o seguinte:

... um jovem autista chamado ‘Stephen’, paciente de um hospital psiquiátrico, era ‘incapaz de compreender o que seria um ‘amigo’. Stephen ‘importunava a equipe com intermináveis questões repetitivas, voltando sempre a indagar: ‘o que são amigos?’. Stephen, Hobson sugere, não podia compreender o significado da palavra ‘amigo’ porque ‘ele não partilhava da forma de vida na qual amigos, e a linguagem da amizade, encontra sua existência. ... A fim de partilhar de *nosso* entendimento de amizade, Stephen necessitaria tornar-se envolvido em relações pessoais da espécie que são próprias entre amigos (Brearley, 1991:153).

O artigo de Brearley, citado por Barry, tem outro objetivo em vista como o título indica. Fazemos este registro, pois, vemos inconvenientes em alargar tanto a noção de formas de vida aproximando-a de outras, como “visão de mundo”, que a nosso ver afastariam-na do papel que desempenha na obra de Wittgenstein.

Como já registramos, uma vez aceita nossa proposta – considerar o delírio como uma peculiar forma de vida – teremos que dar conta de novos problemas. Pensamos em questões tais como: seria possível reconhecer como linguagem uma fala dissociada, plena de neologismos, ou, empregando termos usuais agora investidos de novos significados? haveria uma comunicação possível com um delirante? qual o *solo comum* que nos permitiria dizer que estamos perante um *conflito radical*?, tal como Velloso coloca a questão:

O próprio Davidson chega à constatação de que qualquer atribuição de linguagem é feita inicialmente baseada no princípio da caridade. Para Wittgenstein o que funciona nestas situações, não é este princípio, mas o comportamento comum da humanidade, isto é, um núcleo de proposições que ofereceriam uma grande resistência a mudança e que funcionariam como um solo comum. No entanto, o fato de que algumas dessas proposições poderem sofrer uma mudança de papéis abre a possibilidade de que nos deparemos com seres humanos que tenham um conjunto de regras diferente do nosso. Muito embora não possamos imaginar como seria esse conjunto de regras. Podemos, apenas, descrever a situação conflituosa desqualificando o outro falante segundo os nossos padrões. Teríamos, nesse caso, algum tipo de explicação que nos permitisse compreendê-lo do interior da nossa forma de vida (Velloso, 1998:106-107).

Velloso está preocupada em discutir o solo comum em que ocorreria o que, com propriedade chama de “conflito radical”, tal como se expressa nas passagens que reproduzimos abaixo, pois, sem esse terreno em comum não poderíamos falar sequer de conflito e sim, talvez, de incomunicabilidade. Após relembra as passagens de Wittgenstein, voltaremos a este ponto.

Quando se encontram dois princípios que não podem conciliar-se um com outro, os que defendem um declaram os outros loucos e heréticos (DC,611).  
Eu disse que ‘combateria’ o outro homem – mas não lhe indicaria razões? Certamente; mas até onde é que chegam? No fim das razões vem a *persuasão* (Pense no que acontece quando os missionários convertem os nativos) (DC,612).

O tema - “conflito radical” - é discutido no mesmo cenário em que se desenvolve nossa pesquisa por Bambrough (1991). Este autor expõe com bastante clareza a questão da *heresia* e da *loucura*, geradoras ou

responsabilizadas por impasses; por interrupções na comunicação, no diálogo. Acompanhamos sua argumentação em muitos passos, como quando realça o papel do “irracionalismo interno” – expressão de Marcia Cavell, mencionada acima, que Bambrough não menciona embora descreva conceito semelhante – mas não o acompanhamos quando conclui por uma necessária harmonia interna: “Não há conflito total” (sic). Em sua linha de pensamento, relaciona tal necessidade de harmonia e uma sempre possível comunicação com a admissão de uma única forma de vida, ponto que enfatiza na sua leitura de Wittgenstein. Dada a brevidade de seu texto é provável que estes pontos não estejam suficientemente desenvolvidos. Contudo, tomaremos tal como estão formulados para realçar o que pensamos ser certas peculiaridades da loucura que nos convidam a um exame mais apurado dessas questões.

Como mencionamos, o estabelecimento do delírio – que para mero efeito de exposição estamos tomando como paradigma da loucura – institui uma nova visão de mundo, não meramente intelectual mas como uma nova forma de vida imbricada numa nova linguagem, ou melhor, numa *tentativa de criar um novo jogo de linguagem*, o qual *necessariamente* relutamos em reconhecer como tal, dada a sua *desarmonia* com os jogos a que estamos habituados a lidar. Não resta dúvida de que possa representar uma harmonização, para o paciente, do que antes era caótico e insuportável. Freud (1911) descreve bem esta situação, quando diz: “A formação delirante, que tomamos como sendo um produto patológico, em realidade, é uma tentativa de cura, um processo de reconstrução.” Como também já mencionamos, a formação delirante – pelo menos à primeira vista – não necessita ser bizarra e implausível, mas a um exame mais minucioso trará um impasse comunicacional, bem diverso do que ocorre com meras divergências de opiniões, que inevitavelmente se trai pela *certeza absoluta*.

Uma nova questão se impõe: se a teoria psicanalítica pretende *compreender* ou dar uma *racionalidade* ao delírio, interpretando-o, como distinguir tal interpretação de uma mera persuasão, mesmo que haja o assentimento do paciente? Nosso primeiro impulso é o de responder pela impossibilidade de distinção. Afinal, a persuasão é um método mais utilizado

na história da ciência do que se pensa<sup>98</sup>, não sendo outra coisa em nosso entendimento do que “fazer ver as coisas de maneira diferente”. Contudo, além de deixar a questão em aberto, pensamos poder formular algumas conjecturas capazes de esclarecê-la ou permitir um melhor desenvolvimento de uma pesquisa a respeito. Em primeiro lugar em vez do *assentimento* gostaríamos de propor, como critério de efetividade, a manutenção do diálogo. Ou seja: a *interpretação feliz* permite que um jogo se estabeleça. A continuidade do diálogo evidencia o estabelecimento do novo jogo de linguagem, no caso, a relação analista/paciente. Em segundo lugar, a não-arbitrariedade da interpretação eficaz indica um solo comum. Pois, não se trata que *qualquer* interpretação seja eficiente. Não discutiremos do papel da *sugestão*, que já foi examinado no **Capítulo 2**, lembrando apenas que os pacientes a que estamos nos referindo são tidos como os menos sugestionáveis; por exemplo, não passíveis de tratamento hipnótico. Por outro lado, tal como está formulada a questão pensamos poder tratar-se de um falso problema, pois, *explicar* um delírio significaria neste caso reconhecer a possibilidade de um *conhecimento privado*, do qual o paciente é possuidor e dele então partilharíamos, se tivéssemos êxito. Julgamos que esta foi uma das importantes contribuições de Wittgenstein ao tema: “o oculto não nos interessa”, no sentido de que não há nada a desvelar que seja do conhecimento do paciente. Há algo a ser construído ou reconstruído pela dupla analista/analizando. Somos inclinados a seguir, portanto, um caminho diverso do da tradição. O que propomos é: ver o delírio como os restos de uma *catástrofe de relações*, relações afetivamente significativas que fracassaram, até em estágios pré-verbais; em suma, estaríamos à maneira de um arqueólogo descobrindo os escombros do que foi – ou poderia ter sido, não tendo em muitos casos sequer chegado a formar-se – uma civilização. Assim, voltamos ao papel crucial da noção de forma de vida, lembrando – como bem desenvolve Marcia Cavell :

---

<sup>98</sup> Lembremo-nos de Feyerabend quando discute em *Contra o Método* o êxito de Galileu: “... Galileu domina em razão de seu estilo e de suas mais aperfeiçoadas técnicas de persuasão, porque escreve em italiano e não em latim e porque recorre a pessoas hostis, por temperamento, às velhas idéias e aos padrões de aprendizagem a elas relacionados.” (Feyerabend, 1975:221). Tais afirmações ocorrem após mostrar como Galileu usou concepções refutadas em prol de Copérnico.

Tanto a reflexão filosófica como a observação de bebês nos dizem que muito antes que um bebê possa realmente falar ele aprende uma grande quantidade de coisas que o prepara para a linguagem, e muito deste aprendizado é de uma natureza especificamente interpessoal. Esta é uma das implicações da idéia de Wittgenstein que aprender uma linguagem é aprender uma forma de vida, o que eu leio como dizendo que muito acerca das maneiras de uma comunidade deve já ser partilhado antes que se possa interpretar os outros e ser por eles interpretado; e são estas maneiras partilhadas que não podem elas mesmas serem colocadas em palavras, ainda que nada pudesse ser dito sem elas. (Cavell, 1996:130)

O ponto que gostaríamos de sublinhar, utilizando a citação de Cavell, seria a importância – nem sempre reconhecida pelos comentadores – da linguagem pré-verbal. Lembremo-nos dos complexos sistemas de sinalização, de ícones, que utilizamos em nosso cotidiano e, sobretudo para o ponto que nos interessa no momento, das complexas práticas e indicações que um recém-nascido aprende com sua mãe, a qual o introduz numa forma de vida *humana*. Recordamos aqui os breves comentários sobre os meninos-lobos que faz Newton Garver. Neste capítulo da “história natural da humanidade” a linguagem pré-verbal, carregada de afetos, é hegemônica nos processos de comunicação. Marcia Cavell, com propriedade, diz: “Aprendemos algo acerca da força das palavras antes de aprendermos o que significam.” Consideramos esta afirmação como muito semelhante ao papel da *atmosfera* ou o *aroma* que acompanham um significado, tal como formulou Wittgenstein e discutimos anteriormente.

Para concluir a exposição de nossa hipótese, enfatizaríamos aqueles aspectos das manifestações delirantes que as aproximam da idéia de uma peculiar forma de vida: a comunicação não-verbal, resquícios de linguagem pré-verbal e, portanto, sob o ponto de vista psicanalítico, fragmentos de relações perdidas – o que levou muitos psiquiatras clássicos ao equívoco do desprezo das expressões dos pacientes e à sempre esperada *explicação* de uma base orgânica que tratasse tais comunicações à maneira que a neurologia trata, por exemplo, os desordenados movimentos coreicos, fruto de alterações anatomo-fisiológicas localizadas. O outro ponto consiste no fato do delírio não ser uma escolha, e sim constituir uma nova imagem do mundo (*Weltbild*) em termos análogos aos descritos nas passagens 94-97 de DC:

Mas eu não obtive minha imagem do mundo por me ter convencido da sua justeza, nem a mantenho porque me convenci da sua justeza. Pelo contrário, é o

quadro de referências herdado que me faz distinguir o verdadeiro do falso (DC,94).

As proposições que descrevem esta imagem do mundo poderiam pertencer a uma espécie de mitologia. E o jogo pode ser aprendido puramente pela prática, sem quaisquer regras explícitas (DC,95).

Poderia imaginar-se que algumas proposições, com a forma de proposições empíricas, se tornavam rígidas e funcionavam como canais para as proposições empíricas que não endureciam e eram fluidas, e que esta relação se alterava com o tempo, de modo que as proposições fluidas se tornavam rígidas e vice-versa (DC,96).

A mitologia pode regressar a um estado de fluidez, o leito do rio dos pensamentos pode desviar-se. Mas eu distingo entre o movimento das águas no leito do rio e o desvio do próprio leito; ainda que não haja uma nítida demarcação entre eles (DC,97).

A partir desta proposta vemos no delírio de Schreber que certas proposições que usualmete tomaríamos como empíricas e pediríamos evidências, ou alguma forma de teste, não são passíveis de questionamento, pois exercem uma função metodológica. O tribunal não é a experiência, mas como já assinalamos: a *Ordem do Mundo*. A reconciliação com Deus se torna possível uma vez que o objetivo, inquestionável, é a sua fecundação, dando origem a uma nova raça. Deste modo:

Toda verificação, confirmação e invalidação de uma hipótese ocorrem já no interior de um sistema. E este sistema não é um ponto de partida, mais ou menos arbitrário e duvidoso, para todos os nossos argumentos: não, pertence à essência daquilo a que chamamos um argumento. O sistema não é tanto o ponto de partida, como o elemento onde vivem os argumentos (DC,105).

Lembremo-nos que Schreber descreve sua reconciliação com Deus, ocorrida “nos belos dias do fim de outono” – novembro de 1895 – como:

...Até então, eu sempre contara com a possibilidade de acabar precisando pôr um fim à minha vida por meio do suicídio, caso não sucumbisse antes a um daqueles numerosos milagres ameaçadores; além do auto-sacrifício, só parecia restar, no domínio do possível, alguma outra saída de um tipo terrível, jamais verificado entre os homens. Mas a partir daí tive a absoluta convicção de que a Ordem do Mundo exigia imperiosamente de mim a emasculação, quer isto me agradasse pessoalmente ou não e, portanto, *por motivos racionais* (grifo do autor), nada mais me restava senão reconciliar-me com a idéia de ser transformado em mulher. Naturalmente a emasculação só poderia ter como conseqüência uma fecundação por raios divinos com a finalidade de criar novos homens. ... A partir de então, inscrevi em minha bandeira, com plena consciência, o culto da feminilidade e, na medida em que a consideração pelo ambiente o permita, continuarei a fazê-lo, pensem de mim o que quiserem aqueles a quem escapam as razões sobrenaturais [176-177-178].

Aproximando o texto de Wittgenstein e o de Schreber, podemos dizer que só dentro do sistema – no caso um sistema que denominamos de delirante

– podem os argumentos adquirirem vida. Em conseqüência, seria estéril um debate sobre os argumentos apresentados por Schreber e mesmo sobre seus fundamentos. Lembremo-nos mais uma vez de Wittgenstein:

Mas a fundamentação, a justificação da evidência tem um fim – mas o fim não é o facto de certas proposições se nos apresentarem como sendo verdadeiras, isto é, não se trata de uma espécie de *ver* da nossa parte; é o nosso *actuar* que está no fundo do jogo da linguagem (DC,204).

Se o verdadeiro é o que é fundamentado, então o fundamento não é *verdadeiro* nem falso(DC,205)

Será errado que eu me guie nas minhas acções pelas proposições da física? Devo dizer que não tenho bons fundamentos para o fazer? Não é isso, precisamente, o que chamamos um ‘bom fundamento’? (DC,608).

Suponha-se que encontramos pessoas que não consideram isso como razão forte. Como é que imaginamos tal? Em vez do físico, elas consultam um oráculo. (E, por isso, consideramo-las primitivas.) É errado que consultem um oráculo e se guiem por ele? – Se chamamos a isso ‘errado’, será que não estamos a usar o nosso jogo de linguagem como uma base para *combater* o seu? (DC,609).

E estamos certos ou errados ao combatê-lo? Evidentemente que há todas as espécies de chavões que serão usados para apoiar o nosso procedimento (DC,610).

Os exemplos antropológicos que muitas vezes acompanham as discussões a respeito dos questionamentos levantados, por vezes, mostram-se insuficientes para visualizarmos a complexidade da questão. No nosso caso, estamos numa posição privilegiada de observação uma vez que examinamos<sup>99</sup> um falante de nosso próprio meio, que partilha de nossos costumes, argumenta em nossos moldes, *exceto* a respeito de específicos temas que envolvem seu particular delírio.

Contudo, nossa hipótese tem ainda que se defrontar com uma série de questionamentos. Pois, ao propormos o delírio como uma forma de vida devemos admitir que tenha uma dimensão social, isto é: que suas práticas e regras sejam compartilhadas e – pelo menos no *Caso Schreber* (já citamos o instigante exemplo de seitas milenarista, suicidas ou com práticas cruéis e exóticas como campo de pesquisa; mas este não é o nosso caso) – tal não ocorre. Como dizer então, como o faz Freud: “... nesta loucura há método”?

<sup>99</sup> A respeito remetemos o leitor a dois trechos das *Memórias* em que fica patente a capacidade argumentativa de Schreber. Referimo-nos a nota 42 do parag. 78, quando após ler a descrição de Kraepelin (o mais importante psiquiatra da época, que estabeleceu as bases da primeira classificação de distúrbios mentais mais abrangente e consensualmente aceita) da paranóia, faz o esclarecimento de como o *seu* caso não se enquadraria no descrito, apesar de reconhecer a validade da descrição. O outro momento, é a fundamentação de seu pedido de suspensão da curatela a que estava submetido [404-451]. Como sabemos sua reivindicação veio a ser aceita.

Sugerimos como uma possibilidade de resposta *as fontes intersubjetivas do delírio*. Neste ponto é que vamos agora nos deter.

### AS FONTES INTERSUBJETIVAS DO DELÍRIO

Pensamos que seja possível dar um novo passo na aproximação ao fenômeno psicótico através das contribuições que o desenvolvimento da teoria psicanalítica trouxe, articulando-as com a noção pragmática do significado nas linhas expostas por Wittgenstein. Como já por diversas vezes nos referimos, a teoria de relações de objeto permite-nos formular uma hipótese compreensiva do delírio, ou, como é nossa suposição, penetrar mais intimamente nesta *bizarra forma de vida*. Assim, nosso intuito não é o de *explicar* as diversas manifestações delirantes remontando-as a este ou aquele fator etiológico. Pretendemos *descrever* relações, formas de ver (ou não ver) aspectos da vida interpessoal, que caracterizariam o mundo do delirante, para então levantarmos hipóteses sobre possíveis “causas” ou “razões” que estariam em jogo sem que a primeira vista nos déssemos conta. Voltemos a Schreber.

Conforme vimos na seção anterior, as especulações de Freud encontraram um insuspeitado respaldo no peculiar papel que o pai de Schreber desempenhou em sua vida. Os aparelhos ortopédicos, as cordas, a rígida e cruel disciplina, referente em especial a questões sexuais, embora remontasse também a situações mais primitivas (alimentação do bebê, hábitos higiênicos, etc.), configurariam um conjunto de relações de domínio e submissão, com “elevados propósitos”, em tudo similar às posteriores relações Schreber/Flehsig/Deus, reguladas pela Ordem do Mundo. Poderíamos descer a certos detalhes e até rever certas interpretações de Freud. Por exemplo: Freud vê nas afirmações de Schreber acerca da incapacidade de Deus compreender homens vivos, uma manifestação da rebeldia e escárnio infantil em relação ao pai. Agora, podemos pensar no desespero da criança não-compreendida, ou ainda, a que encontra uma compreensão distorcida de seus anseios e desejos. Insistindo neste ponto: a percepção numa atmosfera hostil e “desentendedor” (cf. Wittgenstein em diversas passagens dos *Últimos escritos sobre Filosofia de la Psicología*), propiciariam sua introdução num

mundo bizarro, povoado por figuras contraditórias e estimuladoras da natural ambivalência infantil.

As pesquisas realizadas, no marco desta teoria, levaram a supor que o “des-entendimento” original foi marcado, sobretudo, pela perda de uma “penumbra de significado”. É interessante confrontarmos esta noção com a de “atmosfera” que necessariamente acompanha a percepção de um significado, segundo Wittgenstein. Vale recordar que tal “atmosfera” não é algo separado do significado e sim constitutivo do mesmo. Deste modo, podemos imaginar um “pequeno Schreber” construindo seu mundo, objetivamente, mas sem qualquer colorido afetivo que o modulasse. Ou melhor, o colorido seria aquele próprio a um mundo terrorífico e, conseqüentemente, também divino; ou seja: presidido por quem tem o poder de condenar e o de salvar. Tudo se prestaria a um julgamento de “certo ou errado”, “verdadeiro ou falso”, sempre carregado por “morais”, isto é: não se trataria de uma apresentação ou apreciação da realidade a fim de que a criança nela pudesse se movimentar, mas um “julgamento” – lembremos do quadro-negro, com punições e prêmios – capaz de condenar ou absolver o agente do juízo. Em suma: Schreber só poderia ver o mundo assim, qualquer outra possibilidade iria contra a Ordem do Mundo. Lembremo-nos que é a Ordem do Mundo que permite a Schreber aceitar a emasculação, pois tal seria o seu desígnio. Ela não *explica, descreve*, não *diz, mostra: este jogo se joga assim*. Esta seria a sua gramática.

O pai de Schreber – como mais tarde, Deus – “não seria capaz de compreender os homens vivos, só os cadáveres.” Seria uma espécie de *cego para o significado*. Dizemos uma *espécie*, pois, parece-nos que na descrição do *cego para o significado* haveria mais uma ênfase na incapacidade, na deficiência ou pobreza que caracterizariam tais indivíduos, ao passo que na concepção psicanalítica do objeto des-entendedor haveria um sentido de distorção, que poderia ser expresso por só ver aspectos agressivos e destrutivos, por exemplo, nos desejos infantis. Lembremo-nos da profilaxia, prescrita pelo Dr. Daniel Schreber, de futuros ressentimentos e rancores: a submissão precoce. Vejamos o que Niederland transcreve:

... chorar e choramingar sem motivo não significam nada além de um capricho e o primeiro sinal de teimosia; deve-se lidar com isto de modo positivo, distraindo rápido a atenção da criança, usando palavras sérias, batendo na cama

(atitudes que comumente espantam a criança e fazem com que pare de chorar); se nada disso der resultado, devem ser aplicados pequenos e leves castigos corporais intermitentemente repetidos. É essencial que este tratamento seja levado adiante até que seu objetivo seja alcançado ... Isto é necessário apenas uma vez ou no máximo duas – e então se domina a criança ...” (Niederland, 1981:85)

Vemos aí o verdadeiro *treinamento* para a introdução numa forma de vida. Resta-nos, entretanto, esclarecer como as regras seriam seguidas, uma vez não existir a comunidade que lhe garantisse a efetividade ou o reconhecimento.

### *O MÉTODO DA LOUCURA*

Como já assinalamos, Freud via método na loucura de Schreber. Importante registrar que via por motivos um tanto diversos dos que iremos supor, pois, o que chamava a atenção de Freud era, além das modificações do “eu o amo” para o “eu o odeio porque ele me persegue”, uma inacreditável semelhança entre os “raios” e sua teoria das ligações libidinais. Contudo, o caminho que vamos propor é outro, embora não exclua o freudiano. Pensamos nas regras do delírio de Schreber, em seu método, como a repetição de padrões, padrões dotados de uma peculiar rigidez. A favor desta suposição está a impressionante regularidade de práticas e linguagem tão complexas como, pelo menos à primeira vista, incompreensíveis; embora, a fidelidade da repetição permita sua minuciosa descrição.

Pode-se argüir que o delírio de Schreber é um caso especial – dada a sua riqueza, as informações prestadas pelo próprio paciente e as descobertas posteriores – embora só nos interessem os casos particulares, não deixaríamos de concordar que não poderíamos generalizar, extraíndo dele conclusões abrangentes. Recordemos as críticas de Wittgenstein à tendência à generalização e o desprezo pelo caso particular, próprio da tradição filosófica, que Edwards chamava de “filosofia científica”. Deste modo, do ponto de vista filosófico concordaríamos plenamente com a observação. Contudo, na medida em que a psicanálise se propõe a ser um empreendimento *científico*, ou pelo menos é esta uma de suas dimensões, busca a criação de modelos, busca invariantes. Neste sentido, vale mencionar um aspecto da teoria das

transformações, de Bion, a qual procura servir de instrumento para a investigação de como é transformada a experiência emocional.

Apresentaremos de forma muito sumária, realçando apenas o aspecto que mais nos interessa, neste momento, da teoria das transformações de Bion. Parte este autor de um modelo bastante simples:

Suponhamos que um pintor percorra uma vereda em um campo semeado de papoulas, e que ele pinte esta paisagem. Em um extremo desta série de eventos, temos o campo de papoulas; no outro, pigmentos dispostos sobre a superfície de uma tela. Podemos reconhecer que o segundo representa o primeiro. Apesar das diferenças entre um campo de papoulas e um fragmento de tela, e da transformação executada pelo artista sobre o que viu – para fazer com que aquilo assumisse a forma de uma pintura – posso supor que de *algo* depende o reconhecimento. Denomino de invariantes, os elementos que vão compor o aspecto inalterado da transformação.

O artista não é a única pessoa envolvida no ato de contemplar uma pintura; o reconhecimento do que ela representa poderia não ocorrer, caso o observador tivesse que se fiar exclusivamente no seu olfato. Quanto maior for sua experiência com arte, mais provável será que ele interprete corretamente a pintura (Bion, 1977:1).

A partir deste modelo, Bion vai estudar o encontro analítico (como o campo de papoulas); a comunicação do paciente (como o quadro resultante da experiência daquele encontro) e a reação do analista – interpretação ou silêncio – (como a resultante da comunicação do paciente). Em suma, estaríamos sempre lidando com um conjunto dinâmico de transformações da experiência emocional. Caberia às diversas teorias psicanalíticas formular hipóteses sobre o processo de transformação que ocorreria em cada participante, assim como avaliar – utilizando categorias psicanalíticas (uma vez que o modelo estaria sendo utilizado para “transformações em psicanálise”. Poderia ser utilizado para outros tipos, como por exemplo: transformações em pintura) – o movimento (graus de sofisticação e uso) das comunicações dos participantes. Estamos chamando de “comunicações” o que detectamos como resultantes do encontro: falas, silêncios, gestos, expressões faciais, etc.

Desta forma, pôde Bion propor várias espécies de transformações. A que nos interessa, no momento, seria a que ocorreria particularmente (mas não exclusivamente) com pacientes psicóticos, o que ele denominou: transformações em alucinação. Nestas sugeriu certas *regras* – da mesma forma que as transformações em pintura pedem regras de perspectiva, distribuição de

volumes e cores, caracterizando as diversas correntes e mesmo o estilo pessoal do artista – que assim apresentou:

... As regras de transformação em alucinação devem ser estabelecidas por intermédio de observação clínica. Não tenho nenhuma dúvida de sua existência e podem ser delineadas pela observação de inveja, avidez, rivalidade, superioridade ‘moral’ e científica operando na alucinação. Ofereço provisoriamente as seguintes sugestões como exemplo de tais ‘regras’.

- A. Se um objeto é o ‘máximo’, ele dita ‘ação’; é superior em todos os aspectos em relação a todos os outros objetos e é auto-suficiente e independente deles.
- B. Objetos que podem ocupar tal posição incluem (a) Pai, (b) Mãe, (c) Analista, (d) Objetivo, objeto ou ambição, (e) Interpretação, (f) Idéias, sejam morais ou científicas.
- C. A única relação entre dois objetos é a de superior para inferior.
- D. Receber é melhor do que dar (Bion, 1977:133).

Em qualquer delírio, ou manifestação psicótica, observamos que não há indiferença. Isto é: todas as manifestações são marcadas por grande sofrimento mental, pelo menos na fase inicial, fortes sentimentos em jogo e a presença de “figuras bizarras” (voltaremos a este ponto adiante). O delírio de Schreber é um bom exemplo. As descrições que o próprio paciente faz, ou as que recolhemos de seus prontuários, dão num primeiro momento a impressão de caos. Lembremos dos pássaros falantes, dos homens apressadamente feitos, dos gritos: “Pequeno Flechsig ...”, até as formulações organizadas, como a Ordem do Mundo e a sua missão redentora. O “método” que Freud detectou corresponderia, a nosso ver, às “regras” que Bion propôs. Estas, por sua vez, seriam resquícios de relações primitivas. Neste ponto de vista, seriam esses modelos de relação – o “máximo”, superior/inferior, julgamentos “morais”, etc. – o que uma análise recuperaria, a partir da própria relação analista/analizando, uma vez que tais modelos estariam condenados à repetição. Em outros termos: procurar-se-ia identificar os *invariantes*, a *forma de ver as coisas*, com que aquele determinado paciente se relaciona com o mundo. Tudo isto tem implicações cognitivas e afetivas, a rigor estes dois aspectos, do ponto de vista psicanalítico, seriam inseparáveis. A apreensão, a percepção, a constituição de um mundo significativo seria sempre constituída, organizada, através de vínculos afetivos. Caberia então alguns breves comentários sobre a teoria dos vínculos de Bion. Lembramos que ao comentarmos a avaliação filosófica de Marcia Cavell (**Capítulo 3**), chamamos a atenção para o fato dela não ter utilizado suficientemente a teoria de Bion –

embora o mencione em sua bibliografia – ao afirmar a inextrincável relação pensamento/afeto. Evidentemente, qualquer outra teoria poderia suprir esta ausência. Como temos privilegiado as formulações de Bion e pelo fato de ter sido um dos autores que mais tratou e escreveu sobre o fenômeno psicótico, sua teoria é a que adotaremos para a reavaliação de certos aspectos do delírio de Schreber.

Bion parte do pressuposto que “uma experiência emocional não pode ser concebida fora de uma relação”. A partir disto, postula três modalidades de vínculos (a rigor, vão tornar-se seis, como veremos adiante): “(1) X ama Y; (2) X odeia Y e (3) X conhece Y. Estes vínculos podem ser expressos pelos sinais L (Love), H (Hate) e K (Knowledge).” Mais adiante, utilizando a teoria das pulsões de Freud, acrescentará que sob a ação da pulsão de morte podemos acrescentar os seguintes vínculos: -L (-Amor); -H (-Ódio) e -K (-Conhecimento). O sinal (-) não teria o caráter de déficit, mas de distorção. Ou seja: um amor sem quaisquer das características que usualmente acompanham tal sentimento; um ódio sem quaisquer de suas usuais manifestações, exceto a grande destrutividade que acompanha tal vinculação e um conhecimento que visa ou promove o mal-entendido ou o des-entendimento (*misunderstanding*). Pensemos, para ilustrar, nos “amores” ou ligações que encontramos em certos esquizofrênicos; no “caso Eichmann” (que declaradamente não odiava os judeus) e nas atividades usuais dos serviços de contra-informação. Seriam situações ilustrativas do predomínio dos vínculos negativos, nos exemplos mencionados, respectivamente, de -L, -H e -K. Bion assinala que suas escolhas foram retiradas da experiência clínica, que lhe são as mais confortáveis e simples, mas que evidentemente poderíamos pensar em muitas outras possibilidades de vinculação. Importante registrar que tais vínculos ocorreriam sempre, funcionando como um paralelogramo de forças, isto é: observaríamos apenas a resultante. Em outros termos: em qualquer relação há amor, ódio, disposição ao conhecimento mútuo e suas distorções; contudo, a predominância de um desses fatores é o que faz dizer que “aquela é uma relação de amor”, por exemplo.

Voltemos a Schreber. O Deus de Schreber seria um perfeito representante de um objeto que promoveria uma vinculação -K (“incapaz de compreender homens vivos ... somente cadáveres”). Talvez, o pai de Schreber

ilustre mais claramente o que se sugere como –L e –H. Afinal, toda a sua proposta pedagógica era regida “... pelos mais altos propósitos” e, como Freud assinala, haveria uma relação “positiva” com o pai. Este comentário aparentemente enigmático de Freud, pode ser melhor compreendido pelo papel “organizador” que tal relação desempenhou na construção do delírio. Pensaríamos num desesperado desejo do pequeno Schreber de receber o amor do pai.

Talvez, possamos agora esclarecer porquê acrescentamos o atributo de *bizarra* à forma de vida que o delírio representaria.

### *BIZARRICE E NONSENSE NO DELÍRIO DE SCHREBER*

Nos comentários de Freud sobre a paranóia vimos como é dada ênfase ao papel da projeção como principal mecanismo psicológico naquela entidade clínica, como nas psicoses em geral. Vários autores – Melanie Klein, diversos seguidores da escola inglesa, Lacan e muitos outros – desenvolveram pesquisas clínicas sobre estes mecanismos mais primitivos de funcionamento mental. Na década de 50, Bion publicou sete trabalhos sobre o tema, culminando num oitavo: *Uma Teoria sobre o Pensar* (1961). Neste conjunto de textos, descreve como o mecanismo da projeção – ilustrado acima por Freud através das diversas maneiras em que se transforma a proposição “eu o amo” – pode implicar também no colocar em objetos externos partes do self: partes do ego, como por exemplo funções da percepção (audição, visão, etc), assim como partes do super-ego, tornando o objeto receptor em algo *bizarro*. A psiquiatria clássica já havia descrito fenômenos semelhantes, sem oferecer contudo uma teoria a respeito. Assim, o paciente pode se sentir vigiado (visto), ouvido, criticado, até por objetos inanimados. No passado, o gramofone era frequentemente mencionado, como hoje em dia é a televisão, que pode tanto “falar sobre o paciente” com “vigiá-lo”. São frequentes tais descrições. Lembremos, no caso de Schreber, dos “pássaros miraculosos”, falantes. Isto caracterizaria o *aspecto bizarro* que acompanha o delírio e as alucinações. Recordemos também o grande sofrimento de Schreber que estava sempre *sob julgamento* – este seria o papel superegótico dos *objetos bizarros*, quer estejam representados por “Flehsig” ou por Deus – não havendo no delírio neutralidade, a construção do mundo é sempre colorida por “morais”; para a

Ordem do Mundo a dúvida não cabe, não faz sentido. Entraríamos assim na questão do *nonsense*.

Dizer que ‘esta combinação de palavras não tem nenhum sentido’ implica em excluí-la do âmbito da linguagem e delimitar seu domínio. Quando, porém, se traça um limite, isto pode ter diferentes razões. Quando cerco um lugar com uma cerca, com um risco ou com o que quer que seja, isto pode ter por finalidade não permitir que alguém entre ou saia; pode também fazer parte de um jogo e o limite deve ser transposto pelos jogadores; ou pode também indicar onde termina a propriedade de uma pessoa e começa a propriedade de outra; etc. Se traço um limite, nem por isto está dito porque o traço (IF,499).

Quando se diz que uma frase não tem sentido, não é que seu sentido, por assim dizer, não tenha sentido. Mas que uma combinação de palavras é excluída da linguagem, é tirada de circulação (IF,500).

Na seção 4.3 tivemos oportunidade de discutir a evolução da noção de *nonsense* na obra de Wittgenstein, o que a nosso ver tem importantes implicações para a epistemologia da psicanálise e para o estudo das psicoses em particular. Não esqueçamos que a primeira e incisiva crítica que Freud recebeu por parte de seus pares foi por trazer ao escrutínio científico fenômenos que a tradição considerava como absurdos, desprovidos de sentido. Excluía-se “certas combinações de palavras”, como os delírios, e com elas iam junto também seus falantes e seus sofrimentos. O “sem sentido” ficava privado de um escrutínio científico. Confrontar com as passagens acima das IF.

Importante registrar que o afastamento de temas como os que a loucura nos coloca, impediu por muito tempo uma discussão mais detida de significativas diferenças, como as existentes entre “ter certeza” e “saber”. Recordemos os parágrafos 245-247 de *Da Certeza*:

A quem é que alguém diz que sabe qualquer coisa ? A si mesmo ou a outra pessoa. Se o diz para si mesmo, como é que se distingue da afirmação de está *seguro* de que as coisas são assim ? Não há segurança subjectiva de que eu saiba qualquer coisa. A certeza é subjectiva, mas não o saber. Assim, se digo ‘Eu sei que tenho duas mãos’ e isso não for para expressar apenas a minha certeza subjectiva, então tenho de poder convencer-me de que estou certo. Mas não o posso fazer porque o ter duas mãos não é menos certo antes de ter olhado para elas do que depois. Mas podia dizer: ‘Eu ter duas mãos é uma crença inabalável’. Isso exprimiria o facto de que não estou disposto a aceitar qualquer invalidação desta proposição.” (DC,245 – grifo nosso)

‘Cheguei aqui à raiz de todas as minhas convicções’. ‘*Mantere* esta opinião!’ Mas não será isto, precisamente, só porque estou plenamente *convencido*? – O que é: ‘estar plenamente convencido’? (DC,246).

Como seria duvidar agora de que tenho duas mãos? Porque será que não o posso imaginar de modo algum? Em que acreditaria, se não acreditasse nisso?

Até agora não tenho sistema algum que pudesse incluir essa dúvida. (DC,247 – grifo nosso).

No mundo de Schreber, ou em sua peculiar forma de vida, certas dúvidas não caberiam, o que nos causa natural perplexidade. Se, frustrados com esta primeira incomunicabilidade, nos afastarmos de seu discurso, perderemos a oportunidade de observar estarmos diante de uma diferente gramática. Julgamos que perplexidade semelhante a que experimentamos, ocorre também com o paciente, pelo menos, no período inicial que já descrevemos (há várias menções neste sentido nas *Memórias*). Está ele lutando contra *os limites da* linguagem, tentando expressar algo que, do ponto de vista aqui defendido, não adquiriu significado, não pertence a um *jogo de linguagem do conhecimento*, mas que *ele acredita, tem certeza* de existir. Especulamos que o delírio cria esta ontologia bizarra mas, até certo ponto, tranqüilizadora. O “terror sem nome” passa a receber um nome, inédito e inapropriado para a nossa usual gramática. Neste contexto é que julgamos interessante algumas considerações sobre *a língua fundamental*.

#### A LÍNGUA FUNDAMENTAL

O surgimento de neologismos, construções lingüísticas rebuscadas e de difícil ou impossível apreensão, são fenômenos bastante conhecidos pelas descrições da psiquiatria clássica. *A língua fundamental* de Schreber, sob esse aspecto, não é novidade. O ponto que desejaríamos ressaltar é o equívoco que consideramos o tentar traduzi-la, pois, nossa hipótese é que a mesma foi instituída para outros usos que não o da comunicação. Ou seja, seria uma forma desesperada de dar sentido, significado, a tudo aquilo que não foi acolhido por um interlocutor (mãe, pai, ou, no presente, psiquiatra, analista; uma vez que é uma língua que está sempre em formação) e permaneceu em “estado bruto” como “um terror sem nome”. Imaginemos um bebê que chora, manifesta algum desconforto, algo que poderia vir a ser “uma experiência”, mas é ignorado e permanece afligindo-o, sem encontrar qualquer resposta no ambiente (humano) que o cerca. Da mesma forma que nos referimos a dor, fome, sede, poderíamos fazer outras conjecturas. Voltando a Schreber, poderíamos pensar na desesperada luta daquela criança pelo amor, pelo reconhecimento do pai, figura tão importante em sua vida, e tendo que receber

alguma gratificação apenas às custas de práticas extremamente bizarras. Mesmo assim, lembremos, *uma gratificação misturada com punição*, pois, dentro do *treinamento* descrito, *acertar* deveria ser algo extremamente difícil. Uma vez perdida a intersubjetividade necessária para a construção de um mundo significativo, um universo lingüístico partilhado, o que resta seriam a nosso ver manifestações expressivas mais próprias à evacuação (projeção) de conteúdos mentais inconvenientes do que à comunicação.

Em suma, independente do inquestionável valor dos diversos estudos que foram feitos (ver Niederland,1971:62) sobre o simbolismo da língua fundamental, pensamos que o que vamos encontrar será sobretudo os resquícios de relações frustrantes em seu papel de introduzir a criança numa forma de vida sadia. Evidentemente, o que estamos afirmando não é um desprezo pelas “comunicações” do paciente, o que seria contraditório com tudo o que defendemos até aqui, mas uma outra abordagem que permita construir um significado a partir desses escombros. Isto nos leva, inevitavelmente, à questão da *ação terapêutica* da psicanálise, tema que abordamos superficialmente na seção anterior (4.3), mas que deixaremos para o próximo capítulo a fim de concluirmos nossa visita a Schreber.

A esta altura temos que pelo menos mencionar um tema que preocupou muito Freud: a questão da “verdade histórica” no delírio.

#### A “VERDADE HISTÓRICA” NO DELÍRIO DE SCHREBER

As pesquisas de Baumeyer e Niederland se não trouxeram uma reviravolta no *Caso Schreber*, pois confirmaram algumas das hipóteses de Freud, reintroduziram no debate psicanalítico a velha questão da “verdade histórica”. Afinal, os sintomas atuais que os pacientes apresentam seriam reproduções, mais ou menos modificadas, de experiências traumáticas infantis? Ante as dificuldades que tal hipótese levanta, Freud a havia abandonado em favor do papel da fantasia e de elaborações mais sofisticadas: teoria do desenvolvimento psicosssexual, re-significação, etc. Contudo, o caso Schreber, dada a veemência das informações descobertas aponta para uma base realista para o delírio. Não somente certos elementos que já foram mencionados – as cordas, os instrumentos ortopédicos, a peculiar pedagogia do Dr. Daniel Schreber – mas até certos detalhes, como o fato de ter lido nos

jornais sobre o suicídio do irmão e, em seu posterior delírio, “ter lido” o anúncio de sua própria morte, tornam atraente a idéia de uma “reconstrução histórica”. Lembremo-nos da crítica de Wittgenstein, ao término das *Conversações sobre Freud*:

Você poderia começar com qualquer um dos objetos desta mesa – que evidentemente não foram postos aqui por via de sua atividade onírica – e comprovar que todos eles poderiam estar correlacionados numa configuração assim; e a configuração seria igualmente lógica.

Podemos ser capazes de descobrir certas coisas a nosso respeito por meio desse tipo de livre associação, mas ela não explica por que o sonho ocorreu.

Freud se refere a diversos mitos antigos, nessas conexões, e sustenta que suas pesquisas explicaram, agora, como aconteceu de alguém pensar ou propor um mito dessa espécie.

Em verdade, Freud fez coisa muito diversa. Não deu uma explicação científica do mito antigo. O que fez foi propor um novo mito. A atratividade, por exemplo, de que toda ansiedade é uma repetição do trauma de nascimento é precisamente a atratividade de uma mitologia. ‘É tudo resultado de algo que aconteceu há muito tempo atrás.’ Quase como se estivesse se referindo a um totem....

É provável que a análise cause dano. Porque, embora a pessoa possa descobrir, no curso dela, diversas coisas a respeito de si própria, cumprir-lhe-á sustentar uma crítica aguda, vigorosa e persistente a fim de reconhecer a mitologia que lhe é oferecida ou imposta e não se deixar iludir por ela. Há o incentivo de dizer: ‘Sim, decerto, deve ser assim.’ Uma poderosa mitologia (Wittgenstein,1970:87-88).

Embora a questão da “verdade histórica” e a “verdade material”, ou seja, a que se referiria a “relatos ou recordações” e a que se referiria a “fatos” tenha preocupado Freud em toda a sua obra, não acreditamos que discordasse muito dos comentários acima citados de Wittgenstein. O mesmo diríamos em relação a Bion. Freud chamava sua teoria das pulsões, de “nossa mitologia” e, por sinal, utilizava nomes mitológicos – Eros e Tânatos – para designar as duas classes de pulsões, em sua última formulação. No mesmo sentido, Bion considerava o mito como um “elemento da psicanálise”. Se tomarmos o mito como um modelo de relações que se repetem, *modos crônicos de ver as coisas*, poderemos incorporar com proveito as críticas de Wittgenstein. Mesmo no caso de Schreber, lembremos que mais importante que os fatos seria o padrão de relações que se manteve. Recordemos também que sua irmã, Klara, reagiu de forma totalmente diversa à experiência educacional análoga a do irmão. Entretanto, a “verdade histórica” do delírio de Schreber pode ser-nos útil em outra linha de investigação. Referimo-nos às reflexões de Santner e de Cannetti a respeito das relações entre paranóia e poder. Adiantamos, em

nossos termos, que para o primeiro: uma nova forma de vida estaria se implantando na *Alemanha de Schreber*, título de seu livro. Em termos psicanalíticos, parafraseando Bion, poderíamos dizer que o delírio de Schreber teria sido “Uma Memória do Futuro”, a antevisão do desastre alemão que se aproximava. Deixaremos, contudo, essas conjecturas para o próximo capítulo – Considerações Finais – onde pretendemos fazer uma avaliação global do caminho que percorremos e de sua validade, assim como possíveis novas perspectivas.