

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

GABRIELA COSTA MOURA

A HIPOCONDRIA NA PSICOSE

Maceió

2015

GABRIELA COSTA MOURA

A HIPOCONDRIA NA PSICOSE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Susane Vasconcelos Zanotti.

Maceió

2015

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade

M929h Moura, Gabriela Costa.
A Hipocondria na psicose / Gabriela Costa Moura. –2015.
91 f.

Orientadora: Susane Vasconcelos Zanotti.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2015.

Bibliografia: f. 87-91.

1. Hipocondria. 2. Psicose. 3. Paranoia. 4. Narcisismo. I. Título.

CDU: 159.974



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

GABRIELA COSTA MOURA

Título do Trabalho: **“Hipocondria na psicose”**.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Susane V. Zanotti

Prof^ª. Dr^ª. Susane Vasconcelos Zanotti (UFAL)

Examinadores:

Heloisa Caldas R.

Prof^ª. Dr^ª. Heloísa Fernandes Caldas Ribeiro (UFRJ)

Charles Elias Lang

Prof. Dr. Charles Elias Lang (UFAL)

Maceió-AL, 30 de Março de 2015.

Dedico este trabalho a minha família, minha
base e meu esteio.

AGRADECIMENTOS

Sou muito grata a todos aqueles que direta ou indiretamente participaram deste percurso no Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, desde os estudos preparatórios para a seleção até a conclusão deste trabalho. A participação de cada um neste processo foi muito importante nesta jornada. Parece impossível nomear um a um; contudo cabe aqui listar alguns que foram imprescindíveis para que a conclusão desta dissertação fosse realizada. Agradeço:

À Professora Dra. Susane Vasconcelos Zanotti, pela orientação, incentivo e aposta na construção deste trabalho. Com sua paciência, dedicação e profissionalismo isto foi possível. Muito cuidadosa em seu trabalho como professora e orientadora, sabiamente indicou direções e parâmetros para a elaboração desta dissertação.

À Professora Dra. Vera Lucia Silva Lopes Besset, pelas contribuições e críticas pertinentes a este trabalho na banca de qualificação.

Ao Professor Dr. Charles Elias Lang, pelos ensinamentos nas aulas, pelas indicações de leitura, e também pelas contribuições a este trabalho na banca de qualificação.

À Professora Dra. Heloisa Caldas, pelas ricas contribuições a este trabalho que foi apresentado no evento “II Encontro de pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas”, realizado na Universidade Federal de Alagoas em setembro de 2014. Suas sugestões e indicações de leituras e referências foram de grande importância para a conclusão deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufal que participaram deste processo, Dra. Heliane de Almeida Lins Leitão, Dr. Henrique Jorge Simões Bezerra, Dr. Jefferson de Souza Bernardes, Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho, Dra. Sheyla Christine Santos Fernandes, pelas ricas discussões em sala de aula.

À coordenação e secretaria do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufal, aos seus funcionários, que sempre se disponibilizaram diante das solicitações necessárias.

Aos colegas da turma de mestrado, Adriana Pitta, Aline Kelly, Bárbara Moraes, Flávia Calheiros, Germano Esteves, Gustavo Henrique, Joana Monteiro, Juliano Almeida Bastos, Marcelo Santos, Marcos, Maria Helena Xavier, Vanina Papini, Walkiria Souza, Wiviane Amorim Araujo, pelas discussões, pelo apoio e convivência durante este período.

Aos companheiros de pesquisa, Alessandra Cansação de Siqueira, Karolline Hércias Pacheco Acácio, Thiago Félix Maurício e Viviane Soares Nunes, pessoas com que dividi inquietações e as angústias que perpassam o momento de elaboração de um trabalho como este.

Aos demais colegas do grupo de pesquisa, Aline Emílio da Mota Silveira, Amora Sarmiento Santana, Caio César da Paz Santos, Fabíola Brandão da Silva, Jonathan Vasconcelos, Marília de Albuquerque Torres, Marina Silvestre Barbosa, Edcarla Melissa de Oliveira Barboza, Nathalia Costa, Thaysa Maria Guedes de Oliveira Melo e William Oliveira, pela convivência e troca nas discussões em nossas reuniões semanais.

Aos colegas de trabalho do Centro Universitário Tiradentes, pela força e incentivo.

Ao revisor desta dissertação, Pedro Lima Vasconcellos, pela qualidade de seu trabalho.

À Amanda Mafra, pela disponibilidade em ajudar quando precisei.

Aos meus pais, Amélia e Veber, pelo apoio constante nesta caminhada e também por todo amor e carinho que me transmitem.

Aos meus irmãos Kalina e Veber, pelo carinho, amizade e companheirismo.

Aos meus familiares, pelo amor, força e alegria com que recebem minhas conquistas.

À Taciana de Melo Mafra Vasconcellos, pela escuta preciosa e pela força de suas palavras precisas.

Aos colegas do Toro de Psicanálise, Adalberto Duarte Pereira Filho, Amanda Mafra de Escobar, Anamarina de Oliveira Soares, Andreza Baklyze de Medeiros Anacleto, Christian Bertrand de Oliveira Conce Rocha, Ivanelza Loureiro de Melo, Maria

Carolina de Araujo Marques, Maria do Socorro Lins Pessoa, Marlene Ferreira, Roberto M. G. de Mattos Mafra, Ruth Vasconcelos Lopes Ferreira, Yara Amorim Souza Leão, pelo aprendizado nas discussões nos grupos de estudos. Conviver com vocês é um estímulo para continuar estudando psicanálise.

Aos meus amigos, pela compreensão, pelo apoio e pela torcida para que eu conquiste aquilo que desejo.

Ao Centro Universitário Tiradentes – UNIT, pelo apoio financeiro que fomentou esta pesquisa de mestrado, mas principalmente pelo incentivo a continuar buscando o aperfeiçoamento e aprimoramento profissional e científico.

RESUMO

Schreber, um dos mais notáveis casos clínicos de Freud, mencionou nas *Memórias* sua crise de hipocondria em um momento que antecedeu o desencadeamento de sua psicose. Suas ideias hipocondríacas eram expressas a partir de queixas de amolecimento cerebral, ideias de emagrecimento, sentimento de morte eminente, etc. A propósito de Schreber, Freud sugere que há uma íntima relação entre hipocondria e psicose quando afirma que a hipocondria está para a paranoia assim como a angústia está para a neurose. Este trabalho tem como objetivo analisar a hipocondria, considerando sua relação com a psicose. Para tanto, foi realizado estudo teórico, fundamentado na psicanálise. O percurso metodológico foi caracterizado pela investigação dos conceitos hipocondria e psicose a partir dos textos psicanalíticos, sendo as principais referências os trabalhos de Sigmund Freud e Jacques Lacan, assim como os trabalhos de psicanalistas que investigam sobre o tema na contemporaneidade. Fragmentos do “caso Schreber” são utilizados para ilustrar esta investigação. A partir desta pesquisa, verificou-se que existem aproximações entre hipocondria e psicose desde a psiquiatria clássica. Philippe Pinel, Willian Cullen, Jules Cotard, Bénédicte Augustin Morel, Le Cat e François Boissier de Sauvages já esboçavam esta relação. Para Freud, a hipocondria se manifesta em sensações corpóreas muito penosas e aflitivas, e pode se relacionar com a histeria, a neurose obsessiva e a paranoia. As aproximações entre hipocondria e psicose foram descritas quando Freud elaborou seu trabalho sobre o narcisismo. A hipocondria de Schreber demonstra uma inflação narcísica por apresentar um represamento da libido do eu, o qual delimita uma forma muito peculiar de investimento libidinal. Esta se concentra no órgão, no corpo, expressando um fenômeno corporal psicótico. Os resultados evidenciam ainda a hipocondria como fenômeno elementar e corporal, característico da psicose, que pode anteceder o desencadeamento psicótico. A este respeito, a pesquisa dos pequenos indícios, expressão sugerida por Jacques-Alain Miller, fornece uma orientação para o diagnóstico diferencial e tratamento. Neste sentido, a identificação da hipocondria como um indício pode auxiliar no diagnóstico diferencial: na neurose, apresenta-se como um enigma passível de interpretação, e na psicose, demonstra uma constatação na dimensão do endereçamento.

Palavras-chave: Hipocondria; Psicose; Paranoia; Narcisismo; Fenômeno elementar.

ABSTRACT

Schreber, one of Freud's most renewed clinic cases, mentioned in *Memoirs* his hypochondriac crises in a moment that preceded the triggering of his psychosis. His hypochondriac ideas were expressed by softened brain complaints, emaciation ideas, feeling of imminent death, etc. About Schreber, Freud suggests that there is an intimate relationship between hypochondria and psychosis when he says that hypochondria is for paranoia as well as anguish is for neurosis. Thus, this work's aim is to investigate hypochondria into paranoia considering hypochondria as something related to psychosis. Therefore, a theoretical study has been made, grounded into the psychoanalysis. The methodological route is characterized by the hypochondria and psychosis concepts investigation from psychoanalytical texts, having as main references Sigmund Freud and Lacan's works, as well as psychoanalysts works which investigate this theme nowadays. Fragments of "Schereber's case" are used to illustrate this investigation. From this research, was found that there are approaches between hypochondria and psychosis since the classical psychiatry. Philippe Pinel, William Cullen, Jules Cotard, Bénédict Augustin Morel, and François Boissier de Sauvages even sketched this relationship between them. According to Freud, hypochondria manifests in very tough and distressing body sensations and may relate to hysteria, obsessive neurosis and paranoia. The approach between hypochondria and psychosis were described during Freud's elaboration about narcissism. Schereber's hypochondria demonstrates a narcissistic inflation because presents a repression of the libido of me, which delimits a very singular way of libidinal investment. It is concentrated into a bodily organ, expressing a psychotic corporal phenomenon. The results also show that hypochondria as an elementary and corporal phenomenon, characteristic of psychosis, that might precede the psychosis triggering. About this matter, researching the small evidences, expression suggested by Jacques-Alain Miller, provides an orientation to the differential diagnosis and treatment. Thus, hypochondria's identification as an evidence might help in the differential diagnosis: in the case of neurosis it shows as an enigma possible to be interpreted, and in psychosis case It manifests a finding into the address dimension.

Keywords: Hypochondria; Psychosis; Paranoia; Narcissism; Elementary phenomenon.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1 HIPOCONDRIA..... | 19 |
| 1.1 Breve histórico da hipocondria..... | 19 |
| 1.2 A hipocondria na teoria freudiana..... | 25 |
| 1.2.1 Hipocondria, histeria e neurose obsessiva..... | 26 |
| 1.2.2 Projeção, paranoia e hipocondria..... | 29 |
| 2 A HIPOCONDRIA NO CASO SCHREBER..... | 32 |
| 2.1 Caso Schreber..... | 32 |
| 2.2 Hipocondria e narcisismo..... | 40 |
| 2.3 Psicose, uma estrutura clínica..... | 45 |
| 2.3.1 Clérambault e os fenômenos elementares..... | 49 |
| 3 A HIPOCONDRIA NA PSICOSE..... | 55 |
| 3.1 A hipocondria de Schreber: paranoia e fenômenos elementares..... | 55 |
| 3.1.1 A hipocondria na paranoia..... | 56 |
| 3.1.2 Fenômenos corporais..... | 57 |
| 3.1.3 A hipocondria de Schreber, um fenômeno corporal | 58 |
| 3.2 Noção de corpo..... | 60 |
| 3.3 Hipocondria, linguagem e corpo..... | 63 |
| 3.4 Concepção de corpo a partir do estágio do espelho..... | 71 |
| 3.5 Hipocondria e diagnóstico diferencial..... | 77 |
| 3.5.1 Indícios de psicose..... | 79 |
| 4 CONCLUSÃO..... | 84 |
| REFERÊNCIAS..... | 88 |

INTRODUÇÃO

A hipocondria, segundo Freud (1914/1996), caracteriza-se por sensações de aflição no corpo, denunciando um investimento da libido bastante peculiar. Na ordem da dependência da libido do eu, a hipocondria faz concentrar no órgão, no corpo, a libido que antes foi retirada dos objetos do mundo externo.

Ao abordar a teoria do desenvolvimento da libido, na introdução ao narcisismo, Freud (1914/1996) marcadamente assinalou a íntima relação entre hipocondria e paranoia, comparando-a com aquela que existe entre a neurose de angústia e a histeria. Este trabalho tem como objetivo analisar a hipocondria, considerando sua relação com a psicose. Esta hipótese é baseada no trabalho de Sigmund Freud (1914/1996) sobre o narcisismo, a propósito de Schreber; ele escreve que a hipocondria está para a paranoia assim como a angústia está para a histeria (SAUVAGNAT, 2012).

Esta pesquisa caracteriza-se como uma investigação teórica em psicanálise, visando o aprofundamento dos fundamentos teóricos. Para tanto, os conceitos de hipocondria e psicose serão abordados a partir das teorizações de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Garcia-Roza (1993) comenta que a pesquisa teórica propõe submeter a teoria psicanalítica a uma análise crítica e reflexiva, com vistas à verificação de sua lógica interna, na revisão da estrutura dos conceitos e as variadas possibilidades de sentidos. O percurso metodológico configura-se na investigação teórica dos conceitos a partir dos textos psicanalíticos, fundamentado nas discussões existentes a respeito da pesquisa acadêmica em psicanálise (GARCIA-ROZA, 1991; LOUREIRO, 2001; FIGUEIREDO, 2001). Para Loureiro, cada produção acadêmica, dissertação ou tese, pode ser caracterizada como um verdadeiro caso metodológico, realizando uma analogia com a clínica. Incluiu nesta analogia e análise o percurso do pesquisador em seu trabalho, as transferências com os autores estudados, com o(a) orientador(a) da pesquisa, assim como com a instituição que fomenta sua formação acadêmica (LOUREIRO, 2001).

Em relação ao uso de fragmentos do caso Schreber no presente trabalho, Nasio (2001) afirma que “um caso como o relato de uma experiência singular, [...] um caso é sempre um texto escrito para ser lido e discutido” (p. 11-12). Assim, um caso coloca em evidência uma situação clínica que tem uma elaboração teórica. A investigação teórica a partir deste caso clínico ressalta a função didática tratada por Nasio (2001) em seu livro

Os grandes casos clínicos de psicose. O caso para Nasio (2001) permite transmitir a teoria, dirigindo-se à imaginação do leitor, e demonstra que a função didática de um caso mostra os conceitos psicanalíticos e transmite a psicanálise através da imagem de uma situação clínica.

Esta pesquisa foi realizada tendo em vista a busca de trabalhos que tratassem da hipocondria em sua discussão. Foram utilizados como busca em bancos de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Minerva, a partir dos descritores hipocondria, hipocondria e psicose, hipocondria e paranoia, hipocondria e Schreber. Foram considerados relevantes trabalhos publicados a partir de 2009 e que levassem em conta a perspectiva psicanalítica, tendo como referências Freud e Lacan. As produções psicanalíticas encontradas configuram-se, em sua grande maioria, em artigos publicados em revistas científicas, assim como dissertações e teses. A partir da leitura desses trabalhos, algumas referências da psiquiatria foram identificadas como essenciais para a presente pesquisa. Assim, também foram utilizados textos originais de psiquiatras clássicos, como Gaetan Gatian de Clérambault e Jules Cotard.

Na produção teórica de Lacan as principais referências para este trabalho são: *O Seminário, livro 3: as psicoses*, de 1955/1956; textos do livro *Escritos*, tais como: “Formulações sobre a causalidade psíquica” (1946), “O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica” (1949), “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” (1953), “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1957), “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud” (1957); o texto “Ideal do eu e eu-ideal”, do *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*, de 1953/1954 e *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, de 1954/1955.

Os principais textos freudianos utilizados como referência para este trabalho são: “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)” de 1911 e “Sobre o narcisismo: uma introdução” de 1914. Esses textos compõem o eixo da discussão tomada neste trabalho. Outros textos também importantes foram utilizados, a saber: “As neuropsicoses de defesa” de 1893, “Rascunho H. Paranoia” de 1886, “Carta 125” de 1886, “Rascunho K. As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino)” de 1886, “A Psicoterapia da histeria” de 1893, “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada Neurose de angústia” de

1893, “O inconsciente” de 1915, “Além do princípio do prazer” de 1920, “Neurose e psicose” de 1923, “A perda da realidade na neurose e na psicose” de 1923 e “Uma neurose demoníaca do século XVII” de 1923.

No primeiro capítulo, investiga-se a relação entre hipocondria e psicose. Inicialmente, dada a importância de contextualizar a história da hipocondria e demonstrar os deslizamentos conceituais do termo, algumas referências psicanalíticas da contemporaneidade serão utilizadas. O livro *Hipocondria* da Biblioteca de Psicopatologia Fundamental, organizado por Aisenstein, Fine e Pragier (2002); o livro também intitulado *Hipocondria* de Rubens Volich (2002). O texto original de Jules Cotard intitulado “Do delírio das negações” de 1882 também foi utilizado como referência; assim como trabalhos de psicanalistas que investigam o tema na contemporaneidade.

A hipocondria provoca questionamentos há séculos na medicina, na filosofia e, até mesmo na religião, inscrevendo no corpo uma organização psicopatológica enigmática (AISENSTEIN; FINE; PRAGIER, 2002): “Interrogar os mistérios do corpo é tão antigo quanto investigar o mundo que nos cerca” (VOLICH, 2002, p. 18). Assim, o corpo que apresenta estes fenômenos produz interesse em vários campos do conhecimento, como na psicanálise. O enigma da hipocondria faz um convite à investigação psicanalítica que, a partir de raízes filosóficas e médicas, construiu seu próprio percurso na elaboração de sua teoria.

Segundo Volich (2002), “a hipocondria é geralmente caracterizada como uma preocupação exagerada do sujeito com seu estado de saúde” (p. 18). Essa é uma referência clássica da psiquiatria mas, para além desta conceituação, a hipocondria busca representar os enigmas de um corpo entre o prazer e o sofrimento, caracterizando uma manifestação do humano (VOLICH, 2002).

As respostas para a tensão do corpo são uma busca constante para pesquisadores e profissionais que se deparam com essa adversidade. A hipocondria retrata o modo como o corpo sofre, e denuncia o caminho da busca pela investigação. É através das experiências dos médicos em contato com o corpo e seus enigmas que a hipocondria se apresenta enquanto uma organização patológica, que era tida na antiguidade como uma possessão demoníaca (VOLICH, 2002).

No cerne desta questão está a hipocondria do presidente Schreber (1903/1995) que se apresenta também na forma de um delírio, demonstrando a veia narcísica de um investimento libidinal nos órgãos que lhe prendem a atenção. É a partir da hipocondria de Schreber que vários questionamentos são formulados: de que modo a hipocondria se articula à paranoia? É somente a partir de Freud que essa articulação se engendra ou anteriormente algum estudioso já abordava esta relação?

Enveredando na busca pelas respostas a este enigma do corpo, este capítulo tem como objetivo trilhar a história da hipocondria, da antiguidade até Freud. A construção deste trabalho preconiza verificar se o conceito de hipocondria está articulado ao de psicose, mais precisamente ao de paranoia.

A seguir, no segundo capítulo investiga-se o conceito de hipocondria, a partir do “caso Schreber”. As referências principais para esta elaboração são: *Memórias de um doente dos nervos* (SCHREBER, 1903/1995), “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia” (FREUD, 1911/1996), *O Seminário livro 3 as psicoses* (LACAN, 1955-56/2010), o texto “Definição de automatismo mental” (CLÉRAMBAULT, 1924/2006), e alguns trabalhos de psicanalistas que investigam a temática.

Freud, ao analisar a autobiografia de Schreber, solicita ao leitor de seu texto que se familiarize com o livro, fazendo ao menos uma leitura. A importância dada à leitura das *Memórias* é relevante para este trabalho, já que o recorte teórico da investigação dos conceitos psicanalíticos parte deste caso e da própria indicação de Freud (1911/1996).

Memórias de um doente dos nervos, livro publicado em 1903, é uma obra que resiste ao desgaste do tempo e conserva interesse e atualidade, principalmente para o campo psicanalítico. Pode ser considerado um clássico para os estudiosos da psicose na perspectiva psicanalítica e, segundo Carone (1995), o próprio Schreber estava convencido de que seus escritos seriam valiosos para a comunidade científica da época, podendo servir de fonte de pesquisa para gerações futuras. Sua publicação parece ter sentido.

É a partir de Freud (1911/1996) que o trabalho de Schreber (1903/1995) se transforma em documento científico importante para o estudo da psicose, o que torna sua leitura indispensável. Neste sentido, Schreber ocupa um lugar especial dentre os variados casos clínicos publicados por Freud: “[...] é o único caso em que o paciente é o livro e

não a pessoa do autor” (CARONE, 1995, p. 9). Realmente Freud e Schreber nunca se encontraram. Tornou-se o famoso “caso Schreber” ao ser analisado por Freud em seu texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”, de 1911.

Schreber (1903/1995) escreveu que entre 1884 e 1885 apresentou hipocondria, submetendo-se ao tratamento na casa de saúde do professor Flechsig. A hipocondria de Schreber apresentou-se de forma bastante peculiar; a ênfase no corpo é constatada em suas construções paranoicas. Queixa-se de violência contra seu corpo, ao qual remete a uma submissão penosa e um destino irreparável que é necessário perpassar. Tem ideias de emagrecimento e pensamentos de morte iminente, sofrimento que caracteriza sua hipocondria, e que chama a atenção pela sua natureza específica. Como Schreber mesmo escreve: “Além das mudanças já várias vezes mencionadas em meus órgãos sexuais, com o correr do tempo se observou em meu corpo todo tipo de sintomas mórbidos, de natureza inteiramente incomum” (SCHREBER, 1903/1995, p. 91). Essa natureza incomum de sua hipocondria é de interesse nesta pesquisa.

A hipocondria de Schreber, é discutida a partir de fragmentos de seu livro, as *Memórias*, que delimitam sua hipocondria na discussão do terceiro capítulo. Para discutir a hipocondria e o narcisismo o texto freudiano “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, será a base para a elaboração deste trabalho. Esse texto trata a hipocondria sob a ótica do desenvolvimento da teoria da libido, abordando de que modo o narcisismo, enquanto um movimento de investimento libidinal, se volta de modo maciço para o eu do sujeito, apontando para o corpo o seu sofrimento. Na hipocondria, segundo Freud (1914/1996), o eu torna-se o único objeto sexual do sujeito. A hipótese é de que há uma inflação narcísica na hipocondria de Schreber.

Freud (1914/1996), a propósito de Schreber, afirmou que a hipocondria está intimamente associada à paranoia. A partir desta formulação, será a hipocondria um fenômeno corporal da psicose? Esta questão é discutida no terceiro capítulo deste trabalho. Jacques Lacan (1955-56/2010) situa este tipo de fenômeno no âmbito daqueles que caracterizam a psicose, denominando-os fenômenos elementares.

Lacan (1955-56/2010), ao retomar Freud, aborda o caso Schreber e relata sobre a genialidade freudiana em suas interpretações. Com relação às psicoses, aborda a paranoia de Schreber a partir de Freud, explicitando a importância de seu estudo. Para tanto,

verifica-se a relevância do estudo do *Seminário livro 3 As Psicoses* de Jacques Lacan, livro constituído por transcrições que datam de 1955-1956, e que explicitam questões importantes sobre as psicoses, fazendo referência aos fenômenos elementares, dentre eles os corporais. Lacan (1955-56/2010) situa as manifestações que concernem ao corpo explicitando os fenômenos elementares, herança psiquiátrica de Clérambault, abordando o delírio hipocondríaco de Schreber em seu seminário. “O delírio não é deduzido, ele reproduz a sua própria força constituinte, é, ele também, um fenômeno elementar” (LACAN, 1955-56/2010, p. 30).

Para Lacan (1955-56/2010) a noção de elemento é irreduzível a outra coisa que não ela mesma. Os fenômenos elementares constituem e caracterizam a psicose, e na paranoia de Schreber a hipocondria deve ser analisada com cautela e atenção, já que é apontado por Lacan que “[...] as determinações iniciais da psicose de Schreber devem ser procuradas nos momentos de desencadeamento das diferentes fases de sua doença” (LACAN, 1955-56/2010, p. 41).

Lacan (1955-56/2010) ressalta que os fenômenos elementares são características específicas da psicose, tomando o termo emprestado da psiquiatria. Fica evidente a herança psiquiátrica da psicanálise, contudo a mesma se diferencia da psiquiatria tendo em vista a consideração de um caráter estrutural. A título de exemplo, neste campo, tem-se o delírio como um fenômeno elementar. O recorte deste trabalho é a hipocondria como fenômeno corporal.

A este respeito, a noção de corpo como imagem a partir do “Estádio do espelho” (LACAN, 1949/1998) indica a dialética entre o corpo despedaçado e a antecipação da imagem do corpo unificado. Trata-se da questão da relação do eu e do corpo – do corpo imagem, virtual, marcado pela linguagem. Ainda de forma distinta do corpo biológico ou orgânico da medicina, trata-se de um corpo habitado pela libido.

Na psicose o corpo não é próprio, e é essa questão que o psicótico tem que lidar. A apropriação da imagem do corpo, originalmente despedaçado, pelo sujeito só ocorre a partir do simbólico. Assim, os fenômenos corporais situam-se na ordem do imaginário, demonstrando o corpo como questão central na psicose.

Para abordar a hipocondria em sua relação com a linguagem realizou-se uma investigação a noção de automatismo verbal de Jules Cotard. Neste sentido, a hipocondria

deve ser entendida em sua acepção psicótica, sendo o automatismo verbal parte da origem dos fenômenos hipocondríacos (BRILLAUD; SCIARA, 2006). Deste modo, o hipocondríaco atribui à palavra um valor considerável; em Schreber, esse valor encontra-se em seu texto. Segundo Oliveira (2008) os fenômenos hipocondríacos são a expressão da hipocondria da própria linguagem.

Nesta discussão sobre a hipocondria na psicose, a questão central é a diferenciação da hipocondria na neurose e na psicose, alinhado a uma orientação para o diagnóstico diferencial e direção do tratamento da psicose (BRODSKY, 2011). A questão que orienta este capítulo é: qual a particularidade da hipocondria na psicose?

Neste sentido, a proposta é distinguir o fenômeno hipocondríaco psicótico do neurótico. As principais referências para esta discussão são os textos “Efeito do retorno à psicose ordinária” de Jacques-Alain Miller e “Fenômenos corporais psicóticos: as tradições psiquiátricas e suas problematizações por Lacan” de Sauvagnat, ambos do livro *Psicose ordinária – A convenção de Antibes* de Miller, organizado por Batista e Laia (2012); e também o livro *Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias* (BRODSKY, 2011).

Segundo Brodsky (2011) a noção de psicose ordinária permite a compreensão de uma psicose que não se manifesta até seu desencadeamento e traz uma contribuição relevante, pois permite uma orientação na direção do tratamento da psicose, facilitando o diagnóstico diferencial.

Assim, a partir da evidência de muitos casos difíceis de classificar, em que a fronteira entre neurose e psicose se torna espessa, o ponto de partida deve estar pautado na pesquisa dos pequenos indícios variados que possibilitam identificar a psicose ordinária, diferenciando-a da neurose. Deste modo, a noção de psicose ordinária possibilita referir-se às manifestações discretas da psicose que nem sempre caracterizam o desencadeamento, assim como a hipocondria (BRODSKY, 2011).

A identificação dos pequenos indícios, dos fenômenos que antecedem o desencadeamento, possibilita uma baliza para o tratamento da psicose que não se desencadeou (BRODSKY, 2011). Miller (2012) considera que na psicose configura-se uma desordem no sentimento da vida em relação ao corpo como uma externalidade corporal, uma experiência de estranheza do corpo. O autor explicita que a experiência de

estranheza do corpo se apresenta na psicose e há uma necessidade de apropriar-se de seu corpo próprio, o que possibilita a invenção de artifícios para tal apropriação.

Nesta discussão, a expressão “psicose ordinária” levanta questões relativas a estrutura psicótica. Miller (2012) afirmou que a noção de psicose ordinária só se configura a posteriori e que só pode ser situada em termos de estrutura. Ele criou a expressão “psicose ordinária” que só pode ser deduzida a partir da pesquisa dos pequenos indícios variados. Miller (2012) afirmou que esses pequenos indícios podem ser considerados como testemunhos da forclusão do Nome-do-Pai. Neste sentido, Miller (2012) abordou a “clínica dos pequenos indícios de forclusão” (p. 422) para tratar da investigação de pequenos sinais que auxiliam na identificação do sutil da psicose.

Espera-se com este trabalho contribuir para a investigação da hipocondria na psicose, em uma perspectiva teórica-clínica, no sentido de possibilitar uma orientação para o diagnóstico diferencial e tratamento na clínica psicanalítica. Deste modo, a identificação da hipocondria na psicose, diferenciando-a da hipocondria na neurose, faz-se relevante neste trabalho.

1 HIPOCONDRIA

1.1 Breve histórico da hipocondria

A história da hipocondria é marcada por uma travessia de sentidos em sua concepção, desde a antiguidade até os dias de hoje. Nesta investigação faz-se relevante abordar a hipocondria e seu percurso histórico, de modo a situar como a psicanálise se apropria deste conceito e o toma em seu trabalho. Neste sentido, a proposta é investigar se a hipocondria é da ordem da psicose. Para tanto, autores como Volich (2002) e Aisenstein; Fine; Pragier (2002) serão utilizados como referências principais para esta discussão, pois apresentam em seus trabalhos o caminho que a hipocondria atravessa em sua construção epistêmica:

[...] as representações da hipocondria através da história, talvez ingênuas aos nossos olhos, podem ajudar-nos a melhor compreender as transformações do lugar e da função da queixa corporal de nossos pacientes, principalmente daqueles para os quais o corpo se constitui como uma via estreita e quase exclusiva de expressão do sofrimento (VOLICH, 2002, p. 19).

Deste modo, para esta investigação torna-se importante a revisão histórica, que revela os questionamentos produzidos pela hipocondria em vários momentos a partir dos contextos médico, filosófico e religioso. Na antiguidade a hipocondria era compreendida como oriunda de forças de espíritos, deuses e demônios, demonstrando como o pensamento religioso delimitava a forma de conhecimento sobre um dado fenômeno. Todo o discurso e pensamento da época era regido pela religião, deste modo não era diferente com a concepção de hipocondria.

O espírito religioso dominava a concepção da época, denotando à hipocondria o lugar de uma manifestação causada por fontes de cunho místico. Segundo Volich (2002) a partir do séc. VII a.C., na Grécia, no antigo Egito e na Mesopotâmia, surgiram influências de condições culturais, sociais e filosóficas que contribuíram para a desvinculação do sentido da hipocondria ao seu caráter religioso. Assim, a hipocondria pode revelar-se em novas concepções, onde sua origem foi sendo admitida por causas naturais, ambientais e até às condições do organismo humano. Quando a valorização do homem evoluiu e algumas transformações culturais, sociais e políticas ocorreram, a hipocondria pôde desvincular-se do pensamento religioso, passando a ser compreendida de uma outra forma. Assim, surgem as primeiras concepções de hipocondria que, a partir dos filósofos pré-socráticos, foi atribuída a uma essência natural (VOLICH, 2002).

O termo hipocondria advém da medicina hipocrática e percorreu diversos caminhos e significações ao longo do tempo. Diversos deslizamentos de sentidos podem ser verificados em sua história, e sua primeira concepção foi introduzida por Diocles de Caristo no séc. IV a.C., como uma simples gastrite. Posteriormente foi entendida como “[...] uma entidade mórbida que alia uma lesão visceral específica a uma psíquica, causada pela tristeza e pelo temor permanente”, por Galiano e Hipócrates (GUEDENEY; WEISBROT, 2002, 31). Neste sentido, a “esfera psíquica” é considerada aliada ao orgânico, que por sua vez era a única fonte analisada pelo conhecimento médico.

Em 1860, a hipocondria era compreendida como uma doença nervosa que afetava a inteligência dos doentes, estes sendo considerados ‘doentes imaginários’. Assim, a tristeza fazia-se habitual para o hipocondríaco. Apresenta uma ligação com a melancolia, assim como também se aproxima da histeria e do delírio no século XIX. A hipocondria sai de cena em seguida, a partir do contexto da classificação nosográfica e patogênica. Deste modo, a hipocondria desapareceu do vocabulário médico, que atualmente, aborda de maneira pejorativa: o doente funcional ou psíquico (GUEDENEY; WEISBROT, 2002).

Partindo da ideia de que toda doença comporta uma essência natural, Hipócrates buscou a compreensão dos fenômenos do corpo a partir da teoria dos humores. A hipocondria foi considerada uma doença no séc. IV a.C., sendo sua responsabilidade atribuída à bílis negra, ou ao humor negro (GUEDENEY; WEISBROT, 2002). A ciência ainda não realizava investigações anatômicas e a teoria do humor tinha domínio sobre a psicopatologia da antiguidade. Assim, “[...] o humor é, portanto, um princípio de vida, razão da doença ou da morte” (GUEDENEY; WEISBROT, 2002, p. 33). Toda a saúde era pensada a partir desta doutrina neste período, sendo o equilíbrio dos humores que preconizava a mesma; já a doença se apresentava quando a bílis negra tinha predominância entre os outros humores: o sangue, a fleuma e a bílis amarela. Volich (2002) afirma que Hipócrates teorizava que a natureza do corpo era composta pelos humores, sendo sua combinação o determinante de mais ou menos saúde.

Deste modo, o discurso médico modifica-se, supera o domínio religioso. Porém, como citam Guedeney e Weisbrot (2002) “O hipocondríaco não tem sorte! Ele nasce sob uma má estrela e parece destinado ao ‘negro’ por definição” (p.33). A referência coloca em evidência o caráter ‘negro’ e nefasto da influência de espíritos e demônios aos quais era atribuída a origem das manifestações hipocondríacas na antiguidade à idade média, assim como também, a cor negra simboliza morte, luto e doença.

Hipócrates propõe uma explicação para a epilepsia, afirmando que não há um caráter sagrado em sua manifestação, de forma a excluir a ideia da explicação estar ligada a deuses e demônios. Assim, atribui ao desequilíbrio dos humores a causa e origem dos ataques epiléticos. Segundo Volich (2002), a ideia de uma movimentação de humores preconizava uma mudança na concepção da origem das doenças, apontando para uma compreensão global de saúde do sujeito.

Essa concepção já deixava transparecer a importância da representação imaginária do corpo humano na construção de um conhecimento sobre seu funcionamento que permanecia misterioso (VOLICH, 2002, p. 22).

Neste sentido, durante muitos séculos a compreensão etiológica das doenças partiu da visão da doutrina dos humores. Nos estudos de Hipócrates, a hipocondria é associada frequentemente à melancolia, segundo Volich (2002). “A originalidade da hipocondria consiste em aliar um sofrimento da alma, feito de uma tristeza e de um temor duráveis” (GUEDENEY; WEISBROT, 2002, p. 34). Hipócrates relaciona a melancolia a uma dor específica situada no hipocôndrio. A melancolia era caracterizada como “tristeza e medo persistentes”, com uma sensação física de dor aguda da hipocondria, afirma Volich (2002). A categorização da hipocondria como doença surgiu com Galeno, que apontava a existência de distúrbios das funções sexuais provocando a melancolia nos homens da mesma forma que a histeria nas mulheres. Deste modo, “[...] sustentava também a existência de uma íntima relação entre a hipocondria e melancolia” (VOLICH, 2002, p. 25).

A melancolia, também condicionada pela bilis negra, era caracterizada pela tristeza, ódio de si e do outro e pelo desgosto de viver. A influência do pensamento de Galeno e Hipócrates persistiu até a Idade Média, sendo preservada essa associação entre hipocondria e melancolia.

Os dogmas da Igreja dominavam a forma de conceber saúde e doença e, deste modo, o corpo relacionava-se ao divino e ao demoníaco. Segundo Volich (2002) a medicina foi marcada por esta visão religiosa durante cerca de dez séculos. Como exemplo da enorme influência do pensamento religioso sobre as concepções de mundo tem-se a publicação em 1486 de um código de caça às bruxas, que abordava a concepção, de que toda doença desconhecida era obra do diabo.

Somente após o Renascimento que o modo de compreensão das doenças pode ser desvinculado da ideia de possessão demoníaca. Volich (2002) cita que Jorden defendia que “[...] a hipocondria resultava da influência dos órgãos abdominais e de tais dinâmicas

sobre diferentes partes do corpo” (p. 29). A partir daí, passou-se a questionar a dominação do pensamento religioso. O modo de compreensão e classificação das doenças modificou-se. O reconhecimento de causas orgânicas promoveu uma distinção entre as doenças consideradas ‘clássicas’, e as doenças mentais cuja etiologia estava até então atrelada à possessão demoníaca. “Colocava-se em marcha o processo denominado por Foucault positividade das doenças mentais” (VOLICH, 2002, p. 34).

Apesar desta certa movimentação no modo de pensamento da época, o caráter religioso manteve-se articulado a muitas questões ligadas ao corpo. Há uma tentativa da medicina em progredir com investigações a partir da incógnita de que está no “sistema nervoso” a chave para os mistérios do humano. Entretanto, as crenças sobrenaturais e divinas acerca das doenças ainda existiam. Nesta oscilação entre o pensamento médico e o religioso, a hipocondria continuou provocando questionamentos sobre o enigma que se apresenta, interrogando as relações entre corpo e alma (VOLICH, 2002). De todo modo, as manifestações hipocondríacas representavam o corpo e seu sofrimento.

Descartes provocou uma importante revolução no modo de conceber o corpo e suas manifestações. Assim, as bases objetivas de pesquisa preparam o terreno para que a medicina pudesse se servir. Era preciso possuir a certeza das provas (AISENSTEIN; FINE; PRAGIER, 2002), assim como ainda preconiza o discurso científico atual. Assim, “a clínica consiste em estabelecer uma lista de sinais que levará ao diagnóstico, permitindo localizar uma lesão precisa” (p. 43).

O corpo passou a ser concebido como uma máquina a partir da descoberta da circulação sanguínea em 1628, por Harvey, assumindo assim, o médico, uma posição de obsessão pelo diagnóstico a fim de encontrar o ‘defeito’. As práticas de dissecação de cadáveres, que antes eram proibidas pela Igreja, passaram a fazer parte de uma rotina de estudo e pesquisa médica.

Segundo Aisenstein, Fine e Pragier (2002) no séc. XVII a hipocondria é vulgarizada pela medicina. O “humor negro” continua ligado ao hipocondríaco, sujeito este que aparece como um “[...] elemento disruptivo do tecido social [...]” (p. 46). Willis era um dos que teorizavam sobre a influência dos humores na hipocondria. Dedicou-se ao estudo da histeria e da hipocondria e, sugeriu que a histeria tinha como etiologia uma causa orgânica desconhecida, apontando que o útero muitas vezes não exercia nenhum papel importante na história da histeria (VOLICH, 2002). Apesar disto, não descartava a hipótese de um substrato orgânico para a histeria, assim como também para a hipocondria.

O diagnóstico diferencial tornou-se importante, assim como também a nosografia psicopatológica. Neste território, a hipocondria continuou a circular como associada a uma ou outra categoria nosográfica. Uma tendência foi delineando-se: a hipocondria afastou-se da melancolia e aproximou-se da histeria, afirma Volich (2002). Neste momento, o debate surgiu: “seriam a histeria e a hipocondria duas doenças distintas ou duas manifestações diferentes de uma mesma doença?” (p. 36).

A classificação sistemática de doenças foi criada ainda no séc. XVII, fazendo mudar as relações entre médicos e doentes. A hipocondria era considerada como uma manifestação comum em homens, já a histeria em mulheres, mas nenhuma delas seria de um sexo específico. Apesar desta consideração, alguns estudiosos da época sustentavam a semelhança entre histeria e hipocondria, enquanto outros apontavam na direção contrária (VOLICH, 2002).

Em uma primeira distinção entre a hipocondria e a histeria, Cullen desenvolveu um sistema de classificação das doenças mentais em 1776, considerando a hipocondria uma vesânia, um distúrbio das funções intelectuais (VOLICH, 2002). Seria caracterizada pela fraqueza das funções vitais, descrita como uma manifestação crônica. Anteriormente a isso, em 1763, François Boissier de Sauvages destacava que a hipocondria fazia parte do grupo das alucinações, descrevendo-a como um erro de imaginação. Deste modo, a hipocondria é abordada como uma doença imaginária.

Já no séc. XVIII as investigações anatômicas ganham força a partir da ideia de uma fonte visceral que provoca ilusões e delírios. Segundo estudos baseados em uma autópsia a proximidade entre as ‘perturbações da razão’ e a hipocondria apresentava-se marcante. Le Cat publicou o relato de autópsia em 1755, que afirmava não haver encontrado nada de muito relevante em seu cérebro. Porém, observou manchas escuras, sugerindo que o delírio tem sua localização não na cabeça, mas no baixo-ventre (VOLICH, 2002).

Neste sentido, afirma que “[...] a loucura é uma espécie de delírio sem febre” (VOLICH, 2002, p. 39). Atribui o mesmo princípio à hipocondria, o que indica sua relação com a psicose, já que o delírio pode ser considerado um de seus fenômenos elementares, segundo aborda Lacan (1955-56/2010). Neste sentido, em 1798 na França, Philippe Pinel considerou a hipocondria como um tipo de loucura (VOLICH, 2002). Percebe-se, no entanto, que as aproximações entre hipocondria e psicose já se apresentam na psiquiatria clássica, anterior à Freud.

Volich (2002) escreve que Morel considerava que existia uma relação dinâmica entre a hipocondria e as ideias de perseguição, características da paranoia. Outro ponto de aproximação entre hipocondria e psicose é a descrição de Jules Cotard em 1882, quando situa a hipocondria sendo caracterizada por delírios sistemáticos como os delírios de perseguição e megalomania. A síndrome de Cotard (1882/1998) é conhecida como forma de melancolia constituída por ideias de negação, por delírios, estupor, hipocondria, automutilação, sensação de estar morto.

Segundo Brillaud e Sciara (2006), Cotard assinala que há um automatismo verbal na hipocondria, assumindo a palavra um valor substancial. Ele se relaciona ao automatismo mental tratado por Clèrambault (1924/2009), mestre de Lacan (1955-56/2010), que exerce uma influência marcante na trajetória deste no tocante à investigação das psicoses. Esta relação será discutida mais adiante a partir de textos de Clèrambault (1924/2009) e Cotard (1880/1998).

Deste modo, a hipocondria parece estar relacionada à psicose desde a psiquiatria clássica e, segundo Brillaud e Sciara (2006), Freud escreveu sobre a hipocondria, fazendo da mesma paradigma da “linguagem de órgão” no decorrer de sua teorização, atribuindo à hipocondria uma estreita relação com a psicose.

Neste sentido, o percurso da pesquisa toma os textos freudianos que tratam da hipocondria e psicose como fonte de investigação e análise. Como a hipocondria enquanto conceito é tratada por Freud? De que modo e em que momento de seu percurso relaciona a hipocondria à psicose?

Freud investigou a hipocondria e em seu percurso é possível observar de que forma ela se relaciona com a histeria, com a neurose obsessiva e com a paranoia. Para tanto, parece relevante situar o caminho freudiano na formulação do conceito, desde os seus primórdios. A hipocondria na obra de Freud é discutida em seus trabalhos, a seguir indicados: “Volume II, Estudos sobre a histeria”, constituído por textos de 1893 a 1895; “Volume III, Primeiras publicações psicanalíticas”, com textos de 1893 a 1899; “Volume XII, O Caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos”, com textos de 1911 a 1913, e o “Volume XIV, A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos”, que reúne textos de 1914 a 1916, assim como também alguns relatos de casos em cartas e rascunhos do “Volume I, Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos”, de 1886 a 1889.

1.2 A hipocondria na teoria freudiana

Os estudos médicos foram marcados por uma tradição alemã muito forte, o que ocorreu com Freud na Universidade de Viena, fazendo-o interrogar sobre o real significado de sua inserção em tal tradição. Foi atraído pela escola francesa, momento em que foi para Paris, no Hospital Salpêtrière, onde ganhou uma bolsa de estudos científicos para uma pesquisa. Interessou-se pela hipnose, técnica utilizada por Charcot no tratamento da histeria. Desse modo, a obra freudiana é caracterizada por essas influências, especificamente da neurologia e da psiquiatria (JORGE, 2002; VOLICH, 2002).

Freud fundou a psicanálise a partir da descoberta do inconsciente e construiu uma nova perspectiva sobre os fenômenos psicopatológicos, na compreensão tanto da doença como da natureza humana. Para Freud, o inconsciente pode ser compreendido como uma dimensão do humano, cujas manifestações ou produções podem ser encontradas tanto na vida cotidiana como nos estados patológicos (JORGE, 2002). Assim, pode esboçar um modelo de aparelho psíquico, a partir do modelo da neurofisiologia, referindo-se à dinâmica inconsciente (NASIO, 1999).

A partir do contato com as histéricas Freud pode se aprofundar nos estudos dos sintomas, no início influenciado pela técnica hipnótica, distanciando-se cada vez mais da neurologia. A inexistência de lesão orgânica nos sintomas histéricos revelava a representação subjetiva do corpo, de modo a colocar em questão a etiologia. Assim, a histeria demonstra os mecanismos psíquicos em sua relação com a anatomia do corpo, fazendo avançar a psicanálise na dimensão da abordagem da experiência do corpo, ampliando as possibilidades de compreensão do sofrimento psíquico dos pacientes (VOLICH, 2002).

O percurso do conceito de hipocondria na psicanálise inicia-se com os trabalhos freudianos, distintos do saber daquela época, em que o médico abordava o hipocondríaco como doente imaginário. Freud (1923/1996) apresenta em seu texto “Uma neurose demoníaca do século XVII” que no passado as neuroses eram entendidas como oriundas da possessão demoníaca. Ele afirmou que:

Não precisamos ficar surpresos em descobrir que, ao passo que as neuroses de nossos pouco psicológicos dias de hoje assumem um aspecto hipocondríaco e aparecem disfarçadas como enfermidades orgânicas, as neuroses daqueles antigos tempos surgem em trajes demoníacos (FREUD, 1923/1996, p. 87).

O que antes era visto como de origem demoníaca no passado, agora era reconhecido como algo nuclear do funcionamento neurótico (VOLICH, 2002).

Assim, a hipocondria como uma organização psicopatológica (AISENSTEIN; FINE; PRAGIER, 2002) pode se movimentar e se situar em um outro patamar de significação, deixando de ser entendida apenas como uma doença imaginária, como um medo de adoecer. Deste modo, a concepção freudiana faz refletir de outra forma sobre a hipocondria, questionando sobre a experiência do sujeito com seu corpo, a partir da perspectiva subjetiva, delineada pelos processos inconscientes (VOLICH, 2002).

Através da análise das *Memórias* de Schreber em 1911 e da elaboração do texto sobre o narcisismo em 1914 que Freud pode esboçar uma compreensão da hipocondria nas dinâmicas narcísicas. Assim, há uma estreita relação entre a hipocondria e a paranoia, abordada por Freud já neste tempo. Ao fazer esta relação, escreve que a hipocondria pode ser analisada como uma sensação de aflição no corpo, que delimita uma concentração da libido nos órgãos de interesse para o hipocondríaco, da mesma maneira que ocorre na doença orgânica (FREUD, 1914/1996). Como na histeria, em que as manifestações do corpo independem da existência de uma lesão orgânica real na parte do corpo afetada pelas sensações penosas (VOLICH, 2002).

1.2.1 Hipocondria, histeria e neurose obsessiva

A partir da histeria Freud (1893-1895/1996) concluiu que nem sempre era possível atribuir uma localização orgânica quanto à sua etiologia. Deste modo, as manifestações históricas delimitaram um novo modo de conceber o corpo, assim como também a hipocondria com a concentração de libido no órgão, sendo antes era considerada como doença imaginária (VOLICH, 2002).

Em seu texto “A psicoterapia da histeria” Freud (1893-1895/1996) faz menção à hipocondria quando aborda a histeria e seu método de tratamento. Para ele, não deve ser considerado correta a concepção da hipocondria como um sintoma de “medo da doença” (p. 274), tomado pelo senso comum. Parece ser um equívoco fazer essa consideração, já que Freud aponta para o fato da hipocondria estar vinculada de forma mais íntima à angústia que à sensação de medo (VOLICH, 2002).

Há uma relação entre a hipocondria e a neurose de angústia; ela é tratada por Freud (1893-1895/1996), que atribui aos fatores sexuais as causas determinantes. Assim, ele destaca a hipocondria como um dos principais fenômenos que expressam a neurose de angústia (VOLICH, 2002). Desta forma, a hipocondria era situada como uma das formas dos sintomas crônicos dessa neurose, estando sempre relacionada à angústia com o corpo. A partir de sua clínica, com o tempo Freud pode sustentar algumas hipóteses que relacionavam angústia, sexualidade, as psiconeuroses e as neuroses atuais, segundo Volich (2002). Em menção às neuroses atuais, destacou papel etiológico importante ao coito interrompido, como situado em uma carta a Fliess:

[...] Homem, 42 anos: filhos de 17, 16 e 13 anos. Esteve bem até há seis anos. Aí, com a morte do pai, súbito ataque de angústia com palpitações, temores hipocondríacos de câncer da língua [...] (FREUD, 1893/1996, p. 230).

Muitos meses depois, este homem tem outro ataque de angústia, com medo de morrer, fraqueza, vertigem, pulso intermitente e agorafobia. Um caso de neurose pura para o autor. Na Carta 14, de 06 de outubro de 1893, Freud (1893-1895/1996) pode confirmar sua hipótese quanto ao coito interrompido e às questões sexuais, observando que a hipocondria manifesta-se em articulação com a angústia. Neste relato clínico endereçado à Fliess, já é possível perceber que o *temor hipocondríaco* “[...] manifesta-se num contexto onde as questões da perda, do luto, do desinvestimento do objeto (como seria dito mais tarde) encontram-se no cerne da evolução da doença” (VOLICH, 2002, p. 83).

As queixas hipocondríacas ocupam lugar importante entre as manifestações corporais situadas no âmbito da neurose de angústia, em particular, vinculada à expectativa ansiosa. As queixas hipocondríacas são caracterizadas pelas sensações corporais, e não somente por uma questão imaginária. Há a precondição da existência das sensações corporais aflitivas, vinculando uma relação íntima com a angústia (VOLICH, 2002).

Para uma das formas da expectativa angustiada – a que se relaciona com a saúde do próprio sujeito – podemos reservar o velho termo *hipocondria*. O auge alcançado pela hipocondria nem sempre é paralelo à expectativa angustiada geral; requer como precondição a existência de parestesias e sensações corporais aflitivas (FREUD, 1894-95/1996, p. 95).

Após a observação freudiana sobre a proximidade de relação entre a hipocondria e a angústia, alguns relatos de manifestações hipocondríacas nas neuroses obsessivas

tornaram-se frequentes. Deste modo, Freud (1896/1996) faz uma atribuição à culpa como característica dessas neuroses, relacionada à hipocondria.

Com isso, o temor hipocondríaco não está relacionado à etiologia da neurose, mas sim ao mecanismo do deslocamento, característico da neurose obsessiva: “dessa forma, as ideias hipocondríacas surgem como suportes da auto-recriminação e da culpa deslocadas com relação às representações recalçadas” (VOLICH, 2002, p. 89).

No “Rascunho K. As Neuroses de Defesa (*Um conto de fadas natalino*)” de 1896, Freud aborda sobre o afeto da autocensura, destacando a forma como pode ser transformado em outros afetos, delimitando-o nas neuroses obsessivas:

O afeto da autocensura pode ser transformado, por diferentes processos psíquicos, em outros afetos, os quais, depois, entram na consciência mais claramente do que o afeto como tal: por exemplo, pode ser transformado em angústia (medo das consequências da ação a que se refere a autocensura), hipocondria (medo dos efeitos corporais), delírios de perseguição (medo dos seus efeitos sociais), vergonha (medo de que outras pessoas saibam), e assim por diante (FREUD, 1896/1996, p. 271-272).

Assim, a hipocondria pode ser considerada como uma das formas de expressão e transformação do afeto ligados à neurose obsessiva. Segundo Volich (2002), a hipocondria aparece relacionada à culpa e à autoacusação. No Caso do “Homem dos Ratos” (1909) a dúvida é apresentada como uma das questões centrais da neurose obsessiva. A dúvida está relacionada à hipocondria na medida em que o sujeito “[...] duvida de sua saúde, do funcionamento de seus órgãos [...]” (VOLICH, 2002, p. 94). Como busca das respostas às suas dúvidas e questionamentos o sujeito procura o médico, que lhe assegura estar tudo bem, porém o sujeito não acredita nas palavras dele. Pode sentir-se contestado pelo médico ao ter suas queixas contestadas, e a certeza de seus males corpóreos se faz presente de forma, muitas vezes, permanente. Esta certeza que atesta que o sujeito sofre de aflições corpóreas, com sensações penosas, aproxima-o da paranoia. Deste modo, o médico passa a não ser mais confiável, a qualidade dos exames parece ser insatisfatória, e uma desconfiança ronda o hipocondríaco na relação com seu corpo (VOLICH, 2002).

Segundo Volich (2002), a dúvida põe em jogo questões sobre qual tipo de representação do corpo o sujeito hipocondríaco tem, apontando para uma falha da forma como a verdade da representação corporal se apresenta, na relação ao Outro.

1.2.2 Projeção, paranoia e hipocondria

Sobre a paranoia, a dúvida e a culpa parecem estar presentes, só que de um modo diferente da autorrecriação, como na neurose obsessiva; na paranoia é experienciada pelo sujeito como vinda de fora, através do mecanismo da projeção. No “Rascunho H. Paranoia” de 1895, Freud (1895/1996) situa a paranoia como uma psicose intelectual, apresentando distúrbios afetivos, como os delírios. Em sua forma tradicional, a paranoia pode ser compreendida por Freud (1895/1996) nesta época como um modo patológico de defesa diante de situações intoleráveis ao sujeito. Ele escreve que é necessário uma predisposição psíquica.

Neste documento, Freud (1895/1996) irá situar que “[...] o propósito da paranoia é rechaçar uma ideia que é incompatível com o eu, projetando seu conteúdo no mundo externo” (p. 256). Cromberg (2010) comenta que na paranoia há a persistência da rejeição de uma ideia intolerável para o eu. Esta transposição para o fora ocorre devido a um mecanismo psíquico chamado projeção que, segundo Freud (1895/1996), comumente ocorre também na vida normal.

Na paranoia há um excesso na utilização do mecanismo da projeção e exacerbação das ideias projetadas: “trata-se, pois, de um abuso do mecanismo da projeção para fins de defesa” (FREUD, 1895/1996, p. 256). Ele ainda sugere que algo análogo ocorre com as ideias obsessivas, abordando o mecanismo da substituição, como no caso do colecionador, do montanhista, etc. Freud (1895/1996) escreve que o excesso do uso do mecanismo da substituição no caso das neuroses obsessivas também tem a finalidade de defesa. Essa questão se aplica a todos os casos de paranoia, segundo Freud (1895/1996).

Deste modo, oferece diversos exemplos de casos para demonstrar seu pensamento, como o do alcoólatra que dificilmente irá admitir sua impotência diante da bebida e projeta defensivamente a culpa para sua mulher, nos delírios de ciúme. A referência à hipocondria se faz presente já neste documento de 1895, relacionando hipocondria e paranoia:

O hipocondríaco vai se debater, durante muito tempo, até encontrar a chave de suas sensações de estar gravemente enfermo. Não admitirá perante si mesmo que seus sintomas têm origem na sua vida sexual; mas causa-lhe a maior satisfação pensar que seu mal, como diz Moebius, não é endógeno, mas exógeno. Logo, ele está sendo envenenado (FREUD, 1895/1996, p. 257).

Na perspectiva da projeção o hipocondríaco percebe como sendo de fora aquilo que remete a si mesmo. Tudo é atribuído a uma causa exterior. Desta forma, a hipocondria fornece elementos para as ideias persecutórias, transferindo para uma fonte externa ao sujeito as ameaças a ele. Percebe-se uma impossibilidade de o paranoico reconhecer em si mesmo a fonte e a origem de suas ideias hipocondríacas, e deste modo estas manifestam-se articuladas ao delírio a partir de um movimento projetivo (VOLICH, 2002).

Com isso, parece evidente para Freud (1895/1996) que a defesa parte da ideia de que algo ameaça o eu e este, para se preservar, projeta para o exterior aquilo que advém daquilo que o aflige: “toda defesa é o resultado de uma necessidade imperativa de proteger o ego de representações que possam ameaçá-lo” (VOLICH, 2002, p. 97). Desta forma, há na defesa uma questão narcísica, já apontada por Freud (1895/1996) neste período – em todos os casos a ideia delirante parece ser algo intolerável, sendo rechaçada do eu, apresentando a observação de que os paranoicos “amam seus delírios como a si mesmos” (p. 257). A ameaça narcísica vivenciada pelo paranoico promoverá, de acordo com seu modo de defesa, uma intensa ou menor ruptura com a realidade, segundo Volich (2002).

Deste modo, o núcleo do pensamento freudiano com relação à hipocondria está nesta articulação entre a projeção e a intensidade da defesa narcísica, referindo-se à paranoia e sua íntima relação com o mecanismo da projeção. Assim, segundo afirma Volich (2002), a hipocondria passa a ser frequentemente associada à paranoia na construção teórica freudiana. Essa posição é reiterada mais tarde em outros documentos, como em seu texto sobre o narcisismo, onde elabora a teoria da libido, e em uma carta a Jung em 1907, ressaltando a relação íntima entre hipocondria e paranoia.

Nesta relação entre hipocondria e paranoia abordada por Freud (1895/1996) a projeção coloca-se como mecanismo principal desta dinâmica. A experiência vivida pelo hipocondríaco parece travar uma batalha contra si mesmo, sem perceber como tal. Um exemplo dessa dinâmica paranóica e hipocondríaca é o “caso Schreber”, que fornece ilustração clínica e articulação teórica que permitem avançar na discussão. Nesta pesquisa, o caso é utilizado para abordar essa dinâmica narcísica em que se apresenta a hipocondria em sua relação com a paranoia.

Uma breve apresentação do “caso Schreber” é discutida mais adiante, com o objetivo de apresentar o caso analisado por Freud (1911/1996) e também fragmentos do livro *Memórias de um doente dos nervos*, de forma a fazer uma análise da relação entre hipocondria e paranoia. É a partir deste trabalho que Freud (1911/1996) pode elaborar de forma mais concisa a concepção sobre hipocondria, que mais tarde será retomado em seu texto sobre o narcisismo e a teoria da libido.

Sobre narcisismo e hipocondria é preciso contextualizar que o conceito de narcisismo ocupa um lugar privilegiado na obra freudiana, na medida que Freud afirmou ocorrer o retraimento da libido ao eu na paranoia (VOLICH, 2002). Esta discussão será ampliada mais adiante no terceiro capítulo, a partir da investigação da hipocondria de Schreber.

2 A HIPOCONDRIA NO CASO SCHREBER

Para este trabalho, “o caso Schreber” é importante para ilustrar o recorte desta investigação, a hipocondria. Considerado um dos casos mais notáveis da obra freudiana, chama atenção por ser o único caso em que Freud (1911/1996) analisa a partir de um texto: Freud e Schreber nunca se encontraram pessoalmente.

2.1 O “caso Schreber”

O “caso Schreber” ficou assim conhecido após a análise da autobiografia que Freud (1911/1996) apresenta em seu texto “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia”. Ele interrogou-se sobre a relação entre hipocondria e paranoia, assinalando que os sintomas hipocondríacos estão intimamente relacionados a esta afecção.

Schreber publicou suas *Memórias de um doente dos nervos* em 1903, e acreditava que sua produção iria contribuir para a pesquisa científica. Sua publicação parece ter sentido. Sua obra resistiu ao tempo, conservando interesse, principalmente aos analistas. A ambição de Schreber (1903/1995) foi fundamentada a partir do trabalho de Sigmund Freud (1911/1996), que transformou seu livro em um documento científico de grande valia para aqueles que se ocupam do estudo das psicoses (CARONE, 1995):

Na verdade, a ambição de Schreber só começou a se tornar realidade a partir do momento em que Freud, em 1911, transformou seu livro de memórias num documento científico de leitura indispensável para o estudioso da psicose na perspectiva psicanalítica (CARONE, 1995, p. 09).

O nome de Schreber está intimamente ligado ao de Freud: pode ser apresentado como um dos casos freudianos, ao lado do Homem dos Lobos, Dora, Pequeno Hans, Homem dos Ratos, etc. A diferença e a peculiaridade do “caso Schreber” em relação aos outros estão no fato de que Freud e Schreber nunca se encontraram. Esta é uma posição especial ao que Schreber ocupa nos estudos freudianos, “[...] pois é o único caso em que o paciente é o livro e não a pessoa do autor” (CARONE, 1995, p. 9).

Schreber nasceu em uma família de burgueses, cultos e protestantes, que buscavam reconhecimento pelo trabalho intelectual. Seu pai era pedagogo e médico ortopedista, autor de vários livros sobre higiene e ginástica; pregava uma educação rígida e moralista:

Poucas pessoas cresceram com princípios morais tão rigorosos como eu, e poucas, como eu posso afirmar a meu próprio respeito, se impuseram ao longo de toda a sua vida tanta contenção de acordo com esses princípios, principalmente no que se refere à vida sexual (SCHREBER, 1903/1995, p. 217).

Schreber tinha quatro irmãos. Daniel Gustav, o mais velho, suicidou-se aos 38 anos de idade. Sobre a infância de Schreber pode-se supor que o mesmo ficou submetido ao despotismo paterno. Era um aluno aplicado, com interesse no estudo das ciências naturais; sabia grego, latim, francês, conhecia literatura clássica, sendo sua especialidade os conhecimentos jurídicos (CARONE, 1995).

A figura materna quase não se revela nos estudos biográficos sobre Schreber. O pouco que se sabe é que, assim como o filho, era dominada e submissa ao marido. Um grave acidente ocorreu em 1859: uma barra de ferro caiu sobre a cabeça do pai de Schreber, resultando em comprometimento cerebral grave. Schreber tinha dezenove anos na época em que seu pai faleceu.

Neste momento, seguiu o caminho de seu irmão e voltou-se para o estudo do Direito. Um tempo depois seu irmão suicida-se, época em que Schreber já evoluía profissionalmente na carreira jurídica. Ele teria que perpetuar a tradição da família continuando os progressos da área intelectual. Casou-se logo depois do falecimento de seu irmão mais velho.

Com relação à sua carreira, Schreber era promovido sucessivamente por nomeação interna ou eleição interna no Ministério da Justiça. “Em 1884, torna-se vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz” (CARONE, 1995, p. 12). Era ambicioso: concorreu às eleições parlamentares por um partido, sofrendo uma derrota, aos 42 anos de idade. Após o ocorrido, sofreu um insulto por um artigo publicado em um jornal, que tinha como título “Quem conhece esse tal de Schreber?”

O anonimato e a ironia do artigo publicado causaram-lhe desconforto, principalmente pelo histórico familiar de honrarias e méritos pelo trabalho intelectual. No mesmo ano, Schreber foi internado na clínica do Prof. Flechsig, uma das maiores autoridades da psiquiatria da época. Ele menciona em seu livro uma crise de hipocondria com ideias de emagrecimento, “[...] manifestações delirantes não-sistematizadas e duas tentativas de suicídio” (CARONE, 1995, p. 12).

O primeiro diagnóstico de Schreber em 1884 é hipocondria. Anteriormente a sua primeira internação Schreber fora acometido por um episódio de hipocondria sem ser hospitalizado, na época de seu casamento com Ottilin Sabine, quinze anos mais nova que ele. Schreber (1903/1995) relata em suas *Memórias* que em sua primeira doença foi intoxicado por brometo de potássio prescrita pelo Dr. Flechsig, afirmando que “[...] teria podido me livrar bem mais depressa de certas ideias hipocondríacas que então me dominavam, como a de emagrecimento [...]” (SCHREBER, 1903/1995, p. 54).

Em sua autobiografia, Schreber (1903/1995) escreve que a balança na qual se pesava era desconhecida, reclamando que poderia ter manejado essa balança sozinho, para determinar o peso de seu corpo. Ele ainda relata que a balança era de uma construção peculiar e que, na época, se encontrava na clínica da universidade. Queixava-se ter perdido até vinte quilos, mesmo a balança registrando apenas dois. Era convencido de que os médicos o enganavam de propósito com relação ao seu peso. Freud (1911/1996) refere-se a essas manifestações como ideias hipocondríacas.

Sua primeira internação tem a duração de cerca de seis meses, entre 1884 e 1885. Nesta época sua esposa tinha sofrido dois abortos espontâneos. Após a alta hospitalar, viajou com ela, e no seu retorno considerou-se inteiramente curado. Assim, reassumiu as atividades profissionais como juiz-presidente do Tribunal de Leipzig. Nos anos que se seguiram, Schreber (1903/1995) escreveu que sua felicidade só não se completou pois foi frustrado pela constante esperança de ter filhos. Sua esposa sofreu outros abortos espontâneos.

Em 1893, o ministro da justiça visitou Schreber para anunciar pessoalmente sua nomeação para o cargo de juiz-presidente da Corte de Apelação de Dresden. Era uma determinação direta do rei, sendo sua nomeação irreversível: “[...] era um cargo que não podia sequer ser solicitado e sua recusa implicaria delito de lesa-majestade. O posto era vitalício, representando, portanto, para a carreira de Schreber, seu ponto máximo e último” (CARONE, 1995, p. 13). Esta é uma honra para ele, mas ao mesmo tempo um desafio: as pessoas com quem irá trabalhar e lhe são subordinadas a ele serão muito mais velhas e experientes. Nesta época produz-se um sonho, o de que sua antiga doença havia voltado, e como era bom ser uma mulher no ato da cópula. É internado novamente e seu diagnóstico é “dementia paranoides”. Ao longo de sua doença acreditava-se incurável:

Desse modo foi preparada uma conspiração dirigida contra mim (em março de 1894), que tinha como objetivo, uma vez reconhecido o suposto caráter incurável da minha doença, 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 (SCHREBER, 1903/1995, p. 67).

Schreber (1903/1995) acreditava nessa conspiração e escrevera que não duvidava da participação do Prof. Flechsig nesta atividade. No mesmo ano de sua internação sua esposa sofrera dois abortos espontâneos, o mesmo período em que tornou-se vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz, atestando sua carreira de jurista que evoluía regularmente:

Estive doente dos nervos duas vezes, ambas em consequência de uma excessiva fadiga intelectual; a primeira vez por ocasião de uma candidatura ao Reichstag (quando eu era diretor do Tribunal de Província em Chemnitz), a segunda vez por ocasião da inusitada sobrecarga de trabalho que enfrentei quando assumi o cargo de presidente da Corte de Apelação de Dresden, que me tinha sido então recentemente transmitido (SCHREBER, 1903/1995, p. 53).

Assim, Schreber (1903/1995) atribui a sensação de fadiga intelectual ao momento de candidatura ao Reichstag e quando assumiu o posto de presidente da Corte. Lacan (1955-56/2010) propõe como relevante analisar que, entre a primeira e a segunda crise, as esperanças de paternidade de Schreber não foram satisfeitas. Juntamente a este fato, a função de presidente do Tribunal de Apelação ao qual foi designado lhe confere uma “[...] autoridade que o alça a uma responsabilidade [...]” (LACAN, 1955-56/2010, p. 41). Consequentemente, parece haver uma relação entre a promoção ao cargo de presidente e o desencadear da crise.

Queixa-se de angústia e insônia anos mais tarde, com a posse do cargo de juiz-presidente da Corte de Apelação de Dresden. Segundo Lacan (1955-56/2010), parece ter sofrido uma intensa sobrecarga, além do desafio que o trabalho iria lhe colocar. Neste período Schreber queixa-se de amolecimento e sensação de morte iminente, com alucinações visuais e auditivas aterrorizantes. “No início de seu internamento ali, expressava mais ideias hipocondríacas, queixava-se de ter um amolecimento do cérebro, de que morreria cedo etc” (FREUD, 1911/1996, p. 24).

Este período é marcado por tentativas de suicídio, delírios, e sensações de morte. Schreber (1903/1995) tem alucinações aterrorizantes, acredita estar morto e seu corpo em decomposição. As fantasias místico-religiosas constituem parte de suas construções

delirantes: “afirma que Deus fala com ele e que demônios e vampiros zombam dele” (CARONE, 1995, p. 14).

Segundo Freud (1911/1996) Schreber estava bastante preocupado com suas experiências patológicas; assim tornava-se inacessível a qualquer outra coisa naquele momento. Schreber se sentava de forma rígida e imóvel durante horas, num estupor alucinatório. Isso faz remeter à boa educação e ginásticas com aparelhos criados por seu pai. Além disso, apresentava grande sensibilidade à luz e ao barulho. Freud escreve “Acreditava estar morto e em decomposição, que sofria de peste; asseverava que seu corpo estava sendo manejado da maneira mais revoltante [...], e tudo em nome de um intuito sagrado” (FREUD, 1911/1996, p. 24).

Segundo Freud (1911, 1996) Schreber ansiava pela morte, com tentativas de suicídio: “os dias passavam, pois, infinitamente tristes; meu espírito quase só se ocupava de pensamentos de morte” (SCHREBER, 1903/1995, p. 57). Suas ideias delirantes começaram a assumir um caráter religioso, época em que dizia estar em comunicação direta com Deus; sentia-se perseguido, e seu médico, o Dr. Flechsig, a quem chamava de assassino de alma, era o alvo de seus delírios. Logo após foi transferido para o sanatório público de Sonnenstein, e grande parte do texto das memórias se refere às suas experiências aí, segundo Carone (1995).

Um momento importante na vida de Schreber se deu em novembro de 1895, ao aceitar sua transformação em mulher, já que considera essa mudança como sendo da Ordem do Mundo, a fecundação pelos raios divinos, gerando assim uma nova raça de humanos. A partir daí, tempos depois, afirma ter seios quase femininos, interessando-se por figuras nuas em revistas (CARONE, 1995).

Anos mais tarde é encontrado diante do espelho seminu rindo e gritando; nesta época encontra-se na cela-forte. Seu estado tem uma melhora em 1899, segundo Carone (1995), o próprio Schreber demonstrando interesse pela sua situação legal, ocupando-se de todos os passos do processo movido para recuperar sua capacidade civil. A primeira sentença foi desfavorável, mas o incansável Schreber impõe recurso: uma nova sentença concede o levantamento de sua interdição. Schreber recupera seus direitos civis.

A elaboração das *Memórias* teve esse intento, foi escrita para ser apresentada ao final do processo. “As *Memórias* foram anexadas ao processo de reintegração de função

movido por Schreber junto à Terceira Vara da Saxônia, da qual fora presidente” (DUNKER, 2003, p. 33). Foi anexado ao processo de Schreber uma cópia do manuscrito das *Memórias*, a pedido do mesmo, que acreditava que seu texto poderia demonstrar sua capacidade intelectual. Grande parte de suas experiências é relatada em suas *Memórias*.

É a este objetivo que deve seguir o texto que se segue, com o qual tentarei expor às outras pessoas, de maneira ao menos inteligível, as coisas supra-sensíveis cujo conhecimento me foi revelado há cerca de seis anos (SCHREBER, 1903/1995, p. 29).

Sua alta hospitalar se dá em 1900, mas o paciente Schreber preferiu permanecer no hospital até 1902 para preparar com cautela seu retorno à vida em sociedade (CARONE, 1995). Em julho de 1902, segundo Carone (1995), Schreber recupera seu direito à autonomia plena e de cidadania. Seu relato autobiográfico é publicado em 1903, com a censura do capítulo III, cuja proposta parece ter sido escrever sobre os membros de sua família. O vestígio sobre este capítulo nunca foi encontrado. No mesmo ano, Schreber adota uma filha de 13 anos de idade, estabelecendo com ela um ótimo relacionamento. Seu retorno à vida cotidiana apresenta-se de forma bastante peculiar, os sinais da doença desapareceram quase por completo; porém ele afirma que as vozes nunca o deixaram.

Anos mais tarde, em 1907, morre a mãe de Schreber e este se encarrega das questões do inventário. No mesmo ano, sua esposa sofre um derrame cerebral, com afasia por alguns dias. A este episódio Schreber não reagiu muito bem. Sofre uma recaída e seu estado se agrava, suas crises de insônia retornam e sua angústia avança cada vez mais. Apresenta alucinações auditivas. Neste mesmo ano, grupos que pretendiam ser herdeiros das ideias de seu pai o procuram para pedir apoio, com o intuito de formalização de reconhecimento legal das Associações Schreber. Por ser o único homem vivo da família foi solicitado a opinar a respeito (CARONE, 1995).

Segundo Carone (1995), Schreber foi hospitalizado pela terceira vez, podendo-se considerar este último fato como desencadeante da última crise. Seu estado psíquico foi considerado gravíssimo. “Afirma que seu corpo se deteriorará, mas seu cérebro continuará vivo” (CARONE, 1995, p. 17). Diz estar em decomposição e a todo tempo solicita que seu sepultamento seja providenciado. Os delírios aumentam, ele dorme mal e se alimenta muito pouco, alegando não ter estômago, descuidando-se da aparência e recusando-se a tomar banho. Seu andar é rígido, assim como sua postura. Afirma ser

perturbado por vozes que o atormentam. Schreber faleceu em 14 de abril de 1914, com sintomas de dispneia e insuficiência cardíaca, por ter sofrido uma crise de angina.

“Com o trabalho de Freud começa para Schreber uma nova carreira, a de caso clínico exemplar” (CARONE, 1995, p. 17). Schreber tornou-se o louco mais famoso da história da psicanálise.

Segundo Freud (1911/1996), o estudo da paranoia está intimamente ligado à peculiaridade de os paranoicos revelarem de maneira distorcida “[...] aquelas coisas que outros neuróticos mantêm escondidas como um segredo” (FREUD, 1911/1996, p. 21). Assim, Freud toma o texto de Schreber para análise quando afirma que um relatório escrito pode assumir uma posição de um conhecimento pessoal do analisante.

Lacan (1955-56/2010) situa esta abordagem de Freud como “[...] uma decifração champollionesca, ele decifra do modo como se decifram hieróglifos” (LACAN, 1995-56/2010, p. 19). Refere-se à obra de Schreber como uma das mais notáveis, apresentando a experiência estranha que é a do psicótico. Defende que há um encontro genial entre Freud e o trabalho de autobiografia de Schreber. Lacan (1966/2003) escreve sobre a apresentação das *Memórias*: “A liberdade que Freud se deu aí foi simplesmente aquela decisiva em tal matéria, de introduzir o sujeito como tal, o que significa não avaliar o louco em termos de déficit e de dissociação das funções” (p. 220). A questão é entender de que lógica se trata, a partir do inconsciente.

Lacan (1955-56/2010) explicita que Freud introduz uma novidade quanto trata da paranoia em sua análise da obra de Schreber. Em seu *Seminário livro 3, as psicoses*, de 1955-56, refere-se ao trabalho de Freud e Schreber:

Já que se trata do discurso, do discurso impresso, do alienado, que estejamos na ordem simbólica é portanto indiscutível. Isso posto, qual é o material mesmo desse discurso? Em que nível se desenvolve o sentido traduzido por Freud? De que são tirados os elementos de nomeação desse discurso? De maneira geral, o material é o corpo próprio (LACAN, 1955-56/2010, p. 20).

Lacan (1955-56/2010), ao revisitar Freud, afirma que é do corpo próprio que trata toda a trama do discurso de Schreber. O ponto central da sua autobiografia é o corpo, de modo que “a relação ao corpo próprio caracteriza no homem o campo no fim de contas reduzido, mas verdadeiramente irreduzível, do imaginário” (LACAN, 1955-56/2010, p. 20). Atribui a Freud o adjetivo “gênio”, ao situar o corpo como signo no texto de Schreber:

Eu disse *gênio*. Sim, há da parte de Freud um verdadeiro lance de gênio que não deve a nenhuma penetração intuitiva – o lance de gênio do linguista que vê surgir várias vezes num texto o mesmo signo, parte da ideia de isso deve querer dizer alguma coisa e chega a reconstituir o uso de todos os signos dessa língua (LACAN, 1955-56/2010, p. 20).

Segundo Lacan (1955-56/2010) há uma sacada de Freud com relação à obra de Schreber – o corpo é o signo de que trata toda a questão de sua produção. Pode-se então questionar em que ponto a hipocondria se encontra aí? Como o corpo se situa nas manifestações hipocondríacas?

A esse respeito Lacan apresenta que “[...] à forma geral de seu corpo em que tal ponto é dito zona erógena” (LACAN, 1955-56/2010, p. 20). Deste modo, o corpo é enfatizado no texto schreberiano a partir de suas manifestações hipocondríacas, recorte deste trabalho.

Segundo Lacan (1955-56/2010) a investigação do delírio de Schreber é relevante pois faz alusão à dialética imaginária.

O delírio, cuja riqueza vocês verão, apresenta analogias surpreendentes, não apenas pelo conteúdo, pelo simbolismo da imagem, mas também em sua construção, sua própria estrutura, com certos esquemas que podemos nós mesmos ser convocados a extrair de nossa experiência (LACAN, 1955-56/2010, p. 38).

Com relação aos delírios, Lacan (1955-56/2010) aborda que Schreber escreve para que ninguém o ignore, solicitando a presença e o reconhecimento de especialistas com relação a seu corpo e suas experiências. Refere-se a isto como um testemunho delirante. Neste sentido, não é possível afirmar que o louco não necessite do reconhecimento do outro. A produção das *Memórias de um doente dos nervos* parece se fundamentar nesta hipótese lacaniana: “Schreber escreve essa obra enorme é justamente para que ninguém ignore a respeito do que ele sofreu [...]” (LACAN, 1955-56/2010, p. 96).

Schreber é falado, violado, transformado, constituindo-se numa sede dos mais variados fenômenos, em que Lacan (1955-56/2010) apresenta que uma longa comunicação sobre suas experiências pode ser considerado uma solução:

[...] ele é a sede de todo um viveiro de fenômenos, e é esse fato que lhe inspirou essa imensa comunicação que é sua, esse livro de algumas quinhentas páginas, resultado de uma longa construção que foi para ele a solução de sua aventura interior (LACAN, 1955-56/2010, p. 97).

A descoberta freudiana, na visão de Lacan (1955-56/2010), é abordar o fenômeno da fala, que cria toda a riqueza da fenomenologia da psicose. Esse é o registro em que o

fenômeno aparece, e no caso de Schreber aparece no texto escrito. A atenção volta-se para as ideias hipocondríacas que o rondam desde sua primeira crise e sua primeira internação.

2.2 Hipocondria e narcisismo

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, Freud (1914/1996) apresenta que na dinâmica narcísica o sujeito toma o seu próprio corpo, a si próprio, como objeto de amor, caracterizando o que pode ser chamado de narcisismo primário. Só posteriormente a escolha objetal poderá se efetivar, alterando-se para uma escolha que não seja ele mesmo, podendo ser outra pessoa. A respeito do conceito de narcisismo, este “[...] é percebido, a partir do estudo de Schreber, como um importante articulador da experiência psicopatológica” (VOLICH, 2002, p. 104).

Na paranoia ocorre a retirada da libido de pessoas e coisas do mundo externo, dirigindo-se ao eu, podendo ser denominada narcisismo. Freud (1914/1996) apresenta que isto pode ser melhor explicado na análise do “caso Schreber”. Assim, quanto mais a libido do eu é empregada, mais a libido objetal desaparece. Em Schreber é possível observar um excesso de investimento libidinal no eu.

Freud (1914/1996) aborda que para as parafrenias o estudo do narcisismo é de suma relevância. Deste modo, escreve que:

A hipocondria, da mesma forma que a doença orgânica, manifesta-se em sensações corpóreas aflitivas e penosas, tendo sobre a distribuição da libido o mesmo efeito que a doença orgânica. O hipocondríaco retira tanto o interesse quanto a libido – a segunda de forma especialmente acentuada – dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção” (FREUD, 1914/1996, p. 90).

Com isso, a hipocondria parece estar em uma dependência da libido do eu, atribuindo às zonas erógenas como substitutos dos órgãos genitais. A libido que deveria ser investida no mundo externo volta-se para os órgãos de seu interesse.

O investimento egóico está vinculado à libido narcísica do paranoico, tendo como consequências a projeção, os delírios (VOLICH, 2002). Na doença orgânica o sujeito retira a libido antes investida nos objetos e reinveste em seu próprio eu, assim como ocorre na hipocondria. A noção de corpo erógeno é destacada a partir da teorização

freudiana. Zuberan (2003) afirma que o sentido de erogeneidade destacada por Freud (1914/1996) em seu trabalho sobre o narcisismo, se refere a propriedade de todo órgão adquirir valor fálico. Deste modo, a hipocondria coincide com a doença orgânica com relação as alterações orgânicas e investimento libidinal.

Neste sentido, Freud (1914/1996) escreve: “[...] podemos suspeitar que a relação da hipocondria com a parafrenia é semelhante à das outras neuroses ‘reais’ com a histeria e a neurose obsessiva [...]” (p. 91). Justifica a relação que a hipocondria estabelece em sua dependência da libido do eu, estando as outras na mesma dimensão, só que na ordem da libido objetal. Assim, a ideia de um “represamento da libido do eu” (p. 91) faz relação com a hipocondria e a paranoia.

Jacques Lacan (1953-54/1996) no livro *O Seminário: livro I: os escritos técnicos de Freud*, explicita sobre a dinâmica narcísica, citando o humorista Busch e sua dor de dentes:

A dor de dentes que ele sente vem suspender todos os seus devaneios idealistas e platonizantes, bem como a sua inspiração amorosa. Esquece o curso da bolsa, os impostos, a tábua de multiplicação etc. Todas as formas habituais do ser encontram-se de repente sem atração, nadificadas. E agora, no buraquinho, habita o molar. O mundo simbólico do curso da bolsa e da tábua de multiplicação é inteiro investido de dor (p. 153).

Lacan (1953-54/1996) comentou a respeito da fala do Sr. Leclair sobre o texto freudiano sobre o narcisismo. A hipocondria, a partir deste seminário, pode ser considerada como uma neurose que depende da libido do eu, contrariamente às outras que dependem da libido objetal.

A hipocondria de Schreber também é expressa em suas construções delirantes, constituindo sua paranoia desde o início. O narcisismo e a violência voltados para seu corpo parecem ser demonstrados em seus delírios: queixa-se de amolecimento cerebral afirmando que conseguiram enlouquecê-lo; tem alucinações visuais e auditivas de caráter aterrorizante. Acredita estar morto e em decomposição. Freud (1914/1996) escreve em seu texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” que este pode ser analisado quando a libido é afastada do mundo externo e direcionada para o eu, enquanto na hipocondria há a retirada do investimento libidinal dos objetos, concentrando-se no corpo a atenção quanto às sensações aflitivas e penosas. No “caso Schreber” será a hipocondria uma inflação narcísica?

As ideias hipocondríacas constituem a paranoia do presidente Schreber, segundo Freud (1911/1996). A hipocondria consiste em sensações desagradáveis e de muito pesar no corpo, onde o interesse pelas coisas do mundo externo é retirado, a partir do momento em que não dizem respeito ao sofrimento do sujeito. Assim, o investimento libidinal, que antes era voltado para as coisas do mundo, neste caso, se volta para o eu do hipocondríaco, concentrando-se nos órgãos erotizados, apontando para o sofrimento.

O hipocondríaco *retira*¹ tanto o interesse quanto a libido – a segunda de forma especialmente acentuada – dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção (FREUD, 1914/1996, p. 90).

Então, se a libido é “retirada de forma acentuada” dos objetos do mundo externo e volta-se para o eu, pode-se afirmar que, ao concentrar-se no corpo, tem-se aí uma inflação?

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” Freud (1914/1996) escreve que o narcisismo pode ser analisado pelo modo como uma pessoa lida com seu corpo, denotando uma contemplação. Neste sentido, o texto freudiano percorre a hipótese da teoria da libido para explanar sobre a demência precoce e a esquizofrenia, explicitando alguns aspectos fundamentais que são a megalomania e o desvio do interesse do mundo externo, com relação a pessoas e coisas.

Freud (1914/1996) afirma que a perda de interesse pelo mundo externo também ocorre na histeria e na neurose obsessiva quando o adoecimento persiste, mas os neuróticos não desistem totalmente de sua relação com a realidade: “[...] de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas” (FREUD, 1914/1996, p. 82). O que ocorre é a introversão da libido, o neurótico recorre à fantasia quando desiste de sua relação com a realidade enquanto sua doença é vigorosa. Há uma substituição dos objetos na fantasia dos neuróticos. Com o paranoico é diferente porque quando há a retirada da libido investida em pessoas e coisas não há a substituição pela fantasia como no modo neurótico. Essa substituição ocorre de maneira secundária, podendo constituir uma tentativa de recuperação (FREUD, 1914/1996).

Freud (1911/1996), em seu trabalho em que analisa a obra de Schreber, escreve que as ideias hipocondríacas estavam presentes no processo de internamento, e que

¹ Grifo nosso. O verbo “retira” apresenta o modo como a dinâmica libidinal na hipocondria se estabelece. Essa retirada do interesse e da libido sustenta a hipótese de inflação tratada neste trabalho.

também as ideias de perseguição já surgiam no quadro clínico de Schreber, situando um alto nível de hiperestesia, com muita sensibilidade à luz e ao barulho.

Mais tarde, as ilusões visuais e auditivas tornaram-se muito mais frequentes e, junto com distúrbios cenestésicos, dominavam a totalidade de seu sentimento e pensamento. Acreditava estar morto e em decomposição, que sofria de peste; asseverava que seu corpo estava sendo manejado da maneira mais revoltante, e, como ele próprio declara até hoje, passou pelos piores horrores que alguém pode imaginar, e tudo em nome de um intuito sagrado (FREUD, 1911/1996, p. 24).

Schreber ficava inacessível, num estupor alucinatório, imóvel durante horas e conseguia sentar-se de forma extremamente rígida, demonstrando intensa preocupação com seu estado patológico (FREUD, 1911/1996). Essas experiências patológicas lhe causavam tanto sofrimento, tanta tortura e violência que o mesmo ansiava pela própria morte. Dizia-se joguete de demônios, apontando para o caráter religioso e místico com que seus delírios seguiam. Segundo Carone (1995, p. 14):

O relato do hospital assinala nessa época uma nova fase, na qual Schreber parece se entregar cada vez mais a fantasias místico-religiosas. Afirma que Deus fala com ele e que demônios e vampiros zombam dele. Quer converter-se ao catolicismo para fugir à perseguição.

Durante anos Schreber (1903/1995) experimentou milagres em seu corpo, confirmando-se pelas vozes que escutava. A sua transformação em mulher tratava-se de um dever baseado na “Ordem das Coisas”, que ocorria via milagres divinos. Com relação às ameaças a seu corpo e sua alma, Schreber (1903/1995, p. 95) escreveu:

O mais abominável de todos me parecia ser a representação de que meu Corpo, depois da tencionada transformação em uma criatura do sexo feminino, deveria sofrer algum tipo de abuso sexual, tanto que uma ocasião até se falou que eu deveria ser entregue, para este fim, aos guardas do sanatório.

Segundo Freud (1911/1996), alguns órgãos do corpo sofreram tantos danos que qualquer homem em seu lugar não teria sobrevivido à morte: vivia sem intestino, sem estômago, quase sem pulmões, com as costelas despedaçadas, sem bexiga: “[...] costumava às vezes engolir parte de sua laringe com a comida etc.” (FREUD, 1911/1996, p. 28). Mas, como era imortal, era sempre restaurado pelos milagres divinos:

Nos primeiros anos da sua doença, teria sofrido distúrbios em certos órgãos do corpo que facilmente teriam levado à morte qualquer outra pessoa: viveu muito tempo sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago dilacerado, sem bexiga, com as costelas esfaceladas, algumas vezes teria engolido parte da sua laringe junto com a comida etc., mas milagres divinos (“raios”) sempre restauravam o que fora destruído e por isso ele, enquanto for um homem, será absolutamente imortal (CARONE, 1995, p. 289-290).

A hipocondria de Schreber aparece não somente no início de sua crise, mas caracteriza sua afecção. Sobre a paranoia, Freud (1911/1996) aponta para a importância de dirigir a atenção para o narcisismo, como um estágio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetal:

O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne suas *pulsões*² sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequentemente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto (FREUD, 1911/1996, p. 68).

Na paranoia a libido, após ter sido retirada do objeto, é utilizada de modo especial, escreve Freud (1911/1996). Com o intuito de “engrandecimento do eu”, a libido volta-se para o mesmo, fazendo um retorno ao estágio do narcisismo, que pode ser reconhecido como estágio do desenvolvimento dela. Neste estágio, o eu parece ser o “único” objeto sexual de uma pessoa. Freud (1911/1996) afirma que “[...] os paranoicos trouxeram consigo uma fixação no estágio do narcisismo [...]” (FREUD, 1911/1996, p. 79), o que leva à ideia de “inflação” abordada enquanto hipótese neste texto, assim como o “engrandecimento do eu” tomado por Freud (1911/1996). Assim, como o único objeto sexual é o eu e este se engrandece, na paranoia o narcisismo é inflacionado.

Em uma antítese entre a libido do eu e a libido objetal, quanto mais uma delas é inflacionada, mais a outra se esvanece. De acordo com Freud (1911/1996), no caso do paranoico a condição da libido do eu é inflacionada, ao passo que a libido objetal é esvaziada, sendo o eu o seu “único” objeto de investimento libidinal. Como já abordado anteriormente, a libido é “retirada” dos objetos do mundo externo. Assim, a hipocondria no caso Schreber consiste em uma inflação narcísica justamente pela retirada da libido objetal e inundação da libido do eu, fazendo circunscrever o corpo como palco de suas aflições e seu sofrimento. O delírio hipocondríaco marca a violência sofrida por Schreber, quando o narcisismo aponta para a peculiaridade das ideias hipocondríacas remetidas ao seu corpo.

2.3 Psicose, uma estrutura clínica

² Vale salientar que termo *pulsão* foi aqui utilizado para substituir o termo instinto.

O “caso Schreber” é um dos mais importantes casos clínicos de Sigmund Freud (1911/1996). Para os estudiosos da psicose é um documento científico importante, pois aborda as tentativas de interpretação freudianas e sua elaboração teórica sobre a paranoia. Jacques Lacan (1955-56/2010) em seu livro *O Seminário livro 3: as psicoses* revisita Freud (1911/1996) a propósito do caso Schreber e estabelece a noção de psicose como uma estrutura.

Jacques Lacan seguiu a carreira médica, interessando-se pela psiquiatria e pela psicanálise freudiana. Desde sua tese de doutorado “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade” de 1932, Lacan (1932/1987) nunca deixou seu interesse pela psicose (QUINET, 2011). O nome de Lacan se inscreve na história da psicanálise francesa a partir da apresentação de pacientes que costumava realizar no hospital onde trabalhava (ROUDINESCO, 1994). Foi no hospital Saint-Anne, em Paris, ainda como médico residente, que Lacan escreveu uma frase na sala de plantão que se tornou um enunciado: “Não é louco quem quer” (QUINET, 2011, p. 3). Este enunciado propõe uma leitura sobre a psicose como uma estrutura clínica que se diferencia da neurose, como algo específico. Deste modo, ninguém escolhe ser louco; só é louco quem pode. Há um rigor e uma lógica na psicose. A este respeito, Lacan (1955-56/2010) apresenta o fenômeno elementar como parte da lógica estrutural, e ao referir-se a Schreber, apresenta a crença delirante como ponto central daquilo que é enigmático. “Não é de realidade que se trata com ele, mas de certeza” (LACAN, 1955-56/2010, p. 93), afirma Lacan, ao tratar da alucinação à interpretação. Aborda sobre a certeza radical que concerne ao psicótico, de “[...] uma coisa inabalável para ele” (p. 93).

Lacan (1955-56/2010) relata que o modo como o delírio se articula e é construído constitui uma das características clínicas mais essenciais para a distinção entre a paranoia e a demência precoce. Deste modo, elabora que a narrativa discursiva dos paranoicos desenvolvem-se com muita força, ganhando sentido de produções literárias. A partir de Schreber e o retorno a Freud: “O sujeito dispõe de todo material significativo que é a sua língua, materna ou não, e dela se serve para fazer passar no real significações” (p. 80). Assim, afirma que a noção de discurso torna-se fundamental para tratar da questão do humano, atribuindo à fala uma função.

Sobre a temática e estrutura do fenômeno psicótico, na análise do texto de Schreber, Lacan (1955-56/2010) aborda sobre o delírio enquanto aquele que de certa

forma situa a megalomania do sujeito, atribuindo a Deus – nos delírios místicos de Schreber - como fazendo parte do jogo, estando preso a ele. Para Lacan (1955-56/2010, p. 87):

Teremos de estruturar a relação do que garante o real no outro, isto é, a presença e a existência do mundo estável de Deus, com o sujeito Schreber enquanto realidade orgânica, corpo espedaçado. Veremos, pedindo emprestado algumas referências à literatura analítica, que uma grande parte de seus fantasmas, de suas alucinações, de sua construção miraculosa ou maravilhosa, é feita de elementos em que se reconhecem claramente todas as espécies de equivalências corporais.

Lacan (1955-56/2010) refere-se à obra de Schreber como um texto centralizado na questão do corpo. Os elementos que constituem o texto delirante fazem referência ao corpo e ao místico.

Freud (1894/1996) escreveu em seu texto “As neuropsicoses de defesa” que na psicose a defesa é “[...] muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido” (p. 64). Freud (1894/1996) se refere ao processo de defesa mais forte em relação à histeria e à neurose obsessiva, em que a representação permanece na consciência enfraquecida, separada do afeto. A rejeição da representação incompatível, segundo Freud (1894/1996) leva à confusão alucinatória, que ele denomina psicose.

O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade (FREUD, 1894/1996, p. 65).

O eu rejeita uma representação que é insuportável, compondo uma defesa mais eficaz e mais forte que na neurose (QUINET, 2011). No Rascunho H, de 1895, Freud (1895/1996) afirmou que a paranoia constitui-se em “[...] um modo patológico de defesa [...]” (p. 254), e abordou que a não tolerância diante de coisas é característica na paranoia, compreendendo uma predisposição psíquica característica. Ele “[...] apresenta a proposta da psicose como resultante de um radical mecanismo de defesa inconsciente” (GUERRA, 2013, p. 13). A este respeito, escreveu que na paranoia ocorre o mecanismo da projeção, em que uma ideia é rechaçada por ser incompatível com o eu, e o seu conteúdo é projetado no mundo externo. Contudo, a projeção não é um mecanismo característico apenas da paranoia, pode ocorrer também na neurose (QUINET, 2011; ROUDINESCO, 1998). Por fim, a defesa constitui a finalidade do mecanismo da projeção na paranoia.

Já na Carta 125, de 1899, Freud (1899/1996) se questiona sobre o “[...] problema da escolha da neurose” (p. 331), e interroga sobre quando alguém se torna histérico ao invés de paranoico. No decorrer da carta, Freud (1899/1996) concluiu que existe uma ligação com a teoria da sexualidade, atribuindo ao auto-erotismo, a camada sexual inferior, um ponto de fixação libidinal, situando um retorno a esta situação (QUINET, 2011). Na paranoia, com este retorno as identificações são desfeitas “[...] restabelecendo as pessoas que se amou na infância, e cinde o eu em diversas pessoas estrangeiras” (QUINET, 2011, p. 4).

Em 1911, no “caso Schreber”, Freud (1911/1996) propõe algumas hipóteses para explicar sobre o desencadeamento da psicose de Schreber, considerando o excesso de libido homossexual: o fato de Schreber não ter tido filhos, ausência da esposa e sua andropausa que teria chegado (QUINET, 2011). No “caso Schreber”, Freud (1911/1996) frisa sobre o mecanismo de projeção, que marca uma posição do paranoico: “No delírio de perseguição presente na paranoia há uma transformação da sentença ‘eu o amo’ em ‘eu o odeio’, seguida da projeção no outro ‘ele me odeia’” (QUINET, 2011, p. 5). A projeção é um mecanismo que depende do narcisismo e, segundo Quinet (2011), do registro imaginário.

Em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*dementia paranoides*)” Freud (1911/1996) explicitou sobre a formação do delírio de Schreber a partir do mecanismo de projeção e comenta que o que pensava ter sido projetado para fora não estava correto, e sim que o que foi rejeitado dentro retorna de fora: “Lacan vai retomar esta frase mostrando que o que é foracluído no simbólico retorna no real” (QUINET, 2011, p. 6). Deste modo, Lacan (1955-56/2010) propõe o termo “foraclusão” para abordar um mecanismo específico da psicose, a partir de Freud (1911/1996). Diferencia-se da neurose, já que o mecanismo específico é o recalque. No texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” Freud (1924/1996) aborda outras diferenças entre a neurose e a psicose, entre elas o fato de que na psicose, na ‘perda’ da realidade, um fragmento que foi rejeitado retorna sem cessar.

Então, Lacan (1955-56/2010) considera que a foraclusão é específica da psicose e que o retorno daquilo que foi recalqueado não é o mesmo que o retorno do foracluído. Lacan (1955-56/2010) faz referência ao Édipo para tratar da psicose, remetendo à estrutura da linguagem, à entrada do sujeito no mundo simbólico. A este respeito, Lacan (1955-

56/2010) indica que o sujeito tem que atribuir sentidos aos significantes para lidar com a dialética do complexo de Édipo.

Para Lacan (1955-56/2010), influenciado por Saussure, o significante antecede o significado, e a experiência analítica demonstra isto. É a atribuição de significados aos significantes que pode ser experimentada em uma análise. Deste modo, há uma separação entre significante e significado, quer dizer, podem ser atribuídos diversos significados a um só significante, que remete ao chamado equívoco. Os sonhos são o maior exemplo disto. Mas, para que estas atribuições aconteçam, de significações aos significantes, é necessário que o sujeito tenha acesso ao simbólico, somente possível via Édipo.

A referência ao Édipo é a referência ao mito, ao inconsciente, “[...] à ficção do nosso comprometimento simbólico” (QUINET, 2011, p. 9). O mito edipiano e seus desdobramentos permitem ao sujeito a entrada no mundo do simbólico, em que a função do pai denota uma função simbólica, possibilitando operar como metáfora paterna. Uma metáfora que mediatiza a relação da criança com a mãe e vice-versa. A metáfora não é outra coisa senão uma substituição significante, substitui um significante por outro significante (DOR, 1989).

Lacan propõe que num primeiro momento do Édipo, a criança se identifica ao objeto de desejo da mãe, em que Freud equivale o bebê ao falo, indicando também a questão da identificação (QUINET, 2011). A lei simbólica é recebida pela criança via mãe, se submetida a esta lei, sendo a criança, portanto, assujeitada à mãe, como um Outro absoluto. É nesse tempo que se encontra o estádio do espelho, “[...] construção lógica à qual corresponde a formação do eu por intermédio da imagem do outro, prefigurando uma imagem de unidade não condizente com a maturidade neurofisiológica do indivíduo” (QUINET, 2011, p. 10). Aí se encontram as pulsões autoeróticas, na constituição do eu como imagem antecipada. Assim, o eu é constituído pela imagem do outro ou pela imagem no espelho, o que lhe confere uma unidade. Quinet (2011) afirma que a unidade do eu é imaginária, e não corresponde à unidade da maturação corporal. “O investimento próprio desse estádio do espelho foi chamado por Freud de narcisismo primário” (QUINET, 2011, p. 11). A projeção pode ser encontrada como uma defesa justamente aí. Se o eu é formado através da imagem do outro, a identificação com o outro é imediata na psicose, por não haver mediação simbólica.

A simbolização no Édipo corresponde a um segundo tempo, marcado pelo jogo do carretel, o *fort-da* de Freud (1920/1996) no texto “Além do princípio do prazer”. É um jogo de desaparecimento e aparecimento da mãe, em uma enunciação de vocábulos, de fonemas, representando o afastamento e o retorno, em que a criança repete de forma lúdica, marcando a entrada da criança na linguagem, no mundo simbólico. Segundo Quinet (2011), a linguagem atravessa a relação imediata da criança com a mãe, mediando-a de forma simbólica.

Deste modo, é preciso a intervenção de um terceiro, segundo Quinet (2011), como aquele que introduz a lei de proibição, “[...] como um não à reintegração da criança pela mãe, um não à criança como objeto de uso da mãe” (p. 12). Algo no discurso da mãe representa o pai, o Nome-do-Pai, indicando a metáfora paterna, e indica à criança que a mãe também é submetida à lei do pai. O Nome-do-Pai é o pai simbólico, é o significante que inscreve para metaforizar a ausência da mãe.

Na psicose o que ocorre é a foraclusão do Nome-do-Pai, que pode “[...] designar que não há inclusão, que o significante da lei está fora do circuito, sem deixar, no entanto, de existir, pois o que está foracluído do simbólico retorna no real” (QUINET, 2011, p. 16). A foraclusão do Nome-do-Pai indica o surgimento dos fenômenos psicóticos que afetam o corpo (CASTELLANOS, 2009), pois enquadra a relação imaginária e faz com que o sujeito se sinta invadido.

Para tanto, a investigação dos fenômenos elementares característicos da psicose é relevante na medida em que trata daquilo que é específico à estrutura, possibilitando uma discussão primordial para o diagnóstico diferencial.

2.3.1 Clérambault e os fenômenos elementares

Fenômeno elementar é um conceito utilizado por Lacan (1955-56/2010) em seu primeiro ensino, para explicitar o caráter estrutural da psicose. Neste sentido, torna-se fundamental contextualizar em que medida seu mestre Clérambault influenciou sua formação e seu sistema de pensamento, já que foi este psiquiatra que propôs esta noção para tratar das psicoses.

Barreto (2012) afirmou que “Gaëtan Gatian de Clérambault pode ser considerado o último psiquiatra clássico” (p. 01). Clássico porque utilizava o procedimento básico: a clínica. Essa clínica era considerada a clínica do olhar, pois baseava-se em uma experiência

descritiva ou fenomenológica, que preconizava a caracterização e classificação nosológica.

Ferreira e Santiago (2014) sugerem que Lacan teve, com Clérambault, a oportunidade de estar presente em algumas apresentações de doentes. Estas, realizadas de forma clássica, tinham o vigor e caráter investigativo sustentados pelo mestre Clérambault, influência importante para Jacques Lacan. A apresentação de doentes caracterizou a tradição psiquiátrica do início do século XIX, que sustentava o chamado ‘interrogatório’, onde o “[...] médico confrontava a verdade delirante do paciente com a realidade, de forma a desestabilizar suas crenças e provocar-lhe uma crise, presentificando assim, seus fenômenos e sintomas” (FERREIRA; SANTIAGO, 2014, p. 205).

Clérambault tomou o discurso do paciente para investigar os mecanismos da psicose pois, acreditava que era através do relato e da observação precisa do paciente que se poderia ter acesso à compreensão dos fenômenos psicopatológicos, que denunciavam a loucura. O que faz Clérambault se destacar dos demais psiquiatras é que, apesar de seguir a psiquiatria clássica, tinha um entendimento particular da psicose e também do interrogatório. Em sua experiência na Enfermaria Especial de Alienados da Prefeitura de Polícia, o psiquiatra pode perceber alguns fenômenos discretos da psicose, sutis, que poderiam manter-se durante tempos a fio, sem desencadear a psicose (FERREIRA; SANTIAGO, 2014).

Deste modo, Clérambault pode investigar o núcleo da doença e seus fenômenos, e assim realizar uma distinção entre eles. O interesse do mestre em psiquiatria teve como ponto nuclear os fenômenos exuberantes e evidentes das psicoses, delimitando sua investigação em dois pólos: as psicoses alucinatórias com base no automatismo mental e as psicoses paranoicas ideoafetivas (FERREIRA; SANTIAGO, 2014).

As construções delirantes das psicoses alucinatórias eram consideradas como reações de integração do intelecto e da ordem imaginativa, e a categoria de psicose era entendida como “[...] consequência de antigas infecções ou transtornos endócrinos” (p. 207). Um aspecto importante do trabalho de Clérambault se destacava:

Assim, em lugar de provocar a crise para presentificar os sintomas, como faziam seus colegas clássicos, Clérambault procurava detectar através da fala do paciente, os fenômenos iniciais, sutis, discretos (FERREIRA; SANTIAGO, 2014, p. 207).

Clérambault denominou “Síndrome de Automatismo Mental” a este grupo de sintomas, destacando a maneira estranha e brusca com que estes fenômenos surgiam.

Ainda atribuía o caráter automático, abstrato e intrusivo destes fenômenos. O entendimento era de que “[...] independente da intencionalidade do sujeito, eram uma prova de que o automatismo ocorreria fora do psiquismo, portanto, no corpo” (FERREIRA; SANTIAGO, 2014, p. 207). Deste modo, Clérambault (1924/2009) elaborou o conceito: “Entendo o automatismo à luz dos fenômenos clássicos, como pensamento antecipado, enunciação dos atos, impulsos verbais e tendência a fenômenos psicomotores, que não raro enfatizo” (p. 67). O psiquiatra afirmou que estes fenômenos são tratados por François Baillarger e Jules Séglas. Em relação às alucinações auditivas, Clérambault (1924/2009) apresentou que o automatismo faz oposição a elas porque as mesmas são tardias se comparadas aos outros fenômenos clássicos.

Esta é a principal contribuição de Clérambault à psiquiatria francesa, o conceito de Automatismo Mental, que permite agrupar tudo aquilo que influencia o sujeito de modo externo. Este conceito inovou no sentido de isolar um grupo de fenômenos particulares, que tinham uma função primária no decurso da psicose (HARARI, 2006).

Segundo Ferreira e Santiago (2014), é certo que as apresentações de Lacan não seguiam à risca o que se tomava como interrogatório da psiquiatria clássica; é do lugar de analista que as apresentações lacanianas prosseguiam. Lacan colocava o paciente enquanto sujeito da enunciação, da palavra. Ao contrário de Clérambault, que toma como principal aspecto de investigação o automatismo mental, Lacan irá privilegiar o fenômeno elementar, “[...] revelador da posição do sujeito em sua relação com o Outro da linguagem” (FERREIRA; SANTIAGO, 2014, p. 212). Deste modo, Lacan aborda no Seminário 3 a importância e influência da psiquiatria clássica, atribuindo importância ao trabalho de Clérambault:

Há igualmente razão para distinguir entre as psicoses paranoicas e as psicoses passionais, diferença admiravelmente revelada pelos trabalhos de mestre Clérambault, cuja função, papel, personalidade e doutrina comecei a indicá-lhes na última vez (LACAN, 1955-56/2010, p. 29).

Lacan (1955-56/2010) ressaltou que a obra de Clérambault ganhou destaque com relação às distinções psicológicas dos fenômenos, pontuando que a questão que se coloca é a da paranoia em seu conjunto. Indicou em seu seminário sobre as psicoses seu trabalho sobre a psicose paranoica, abordando que a psiquiatria avançou pouco, que derrapou de forma contínua em torno da questão.

Na indicação sobre seu trabalho, Lacan (1955-56/2010) enfatizou que trata dos fenômenos elementares, termo emprestado de seu mestre Clérambault, de forma a

pontuar: “[...] tento demonstrar o caráter radicalmente diferente desses fenômenos em relação ao que quer que seja que possa ser tirado do que se chama a dedução ideica, isto é, do que é compreensível para todo mundo” (p. 29). Neste sentido, relatou que a noção de elemento tratada no conceito de fenômeno elementar não deve ser tomada como diferente da estrutura.

Miller (1995/2005) indica uma proposta para discutir a noção de fenômeno elementar em seu texto “A invenção do delírio”: “[...] o fenômeno elementar representa para a psicose o que a formação do inconsciente representa para a neurose” (p. 07). Assim, destaca que o fenômeno elementar indica a estrutura psicótica, a partir da metáfora da planta na tese de Lacan; a partir da folha é possível conhecer a planta (MILLER, 1995/2005).

Segundo Czermak e Jesuíno (1991/2009), Lacan aborda com frequência que existem fenômenos elementares e que os mesmos existem quase sempre antes que haja o desencadeamento da psicose. Dentre os fenômenos elementares, este trabalho privilegia o fenômeno corporal para análise e investigação, já que a hipótese é a de que a hipocondria de Schreber se trata de um fenômeno corporal e, portanto, elementar.

O fenômeno corporal é um tipo de fenômeno elementar que caracteriza a psicose. Lacan (1955-56/2010) ressalta que os fenômenos elementares são características específicas da psicose, tomando o termo emprestado da psiquiatria. Fica evidente a herança psiquiátrica da psicanálise, contudo esta diferencia-se daquela tendo em vista a consideração de um caráter estrutural. A título de exemplo, neste campo, tem-se o delírio como um fenômeno elementar. Com relação ao estudo da paranoia e dos fenômenos elementares, a influência de Clérambault, psiquiatra e professor de Lacan, mostra-se evidente.

Com relação aos fenômenos elementares Lacan (1955-56/2010) apresenta que são elementares por consistirem numa força estruturante e ao mesmo tempo têm um caráter radical. O fenômeno elementar configura uma estrutura psicótica e tem função determinante no desencadeamento ou não de uma psicose. Miller (1997) ressalta que os fenômenos elementares podem anteceder o delírio e o desencadeamento, contudo podem não existir na atualidade do sujeito, mesmo que especifique algo do passado ou remeta apenas a uma lembrança.

Lacan (1955-56/2010) demonstra em seu seminário que nos fenômenos elementares existe algo comum, como se fosse sempre a mesma força estruturante que se produz no trabalho da construção do delírio:

Se vocês lerem, por exemplo, o trabalho que fiz sobre a psicose paranoica, verão que enfatizo nele o que chamo, tomando emprestado o termo a meu mestre Clérambault, os fenômenos elementares, e que tento demonstrar o caráter radicalmente diferente desses fenômenos [...] (LACAN, 1955-56/2010, p. 29).

Para ele, esses fenômenos “[...] não são mais elementares que o que está subjacente ao conjunto da construção do delírio” (LACAN, 1955-56/2010, p. 29). Lacan (1955-56/2010) aborda que a questão da estrutura referida ao fenômeno elementar foi muito desconhecida. Indica que, no tocante às psicoses, “[...] o compreensível é um termo sempre fugidio [...] Comecem por não crer que vocês compreendem” (LACAN, 1955-56, p. 31). Assim, Lacan indica tomar partido do mal-entendido fundamental, como uma primeira disposição.

Localiza a riqueza da fenomenologia da psicose no registro da fala. Inicialmente é tratada a partir da classificação psiquiátrica, os fenômenos elementares são constituídos por uma tripartição simples, os de ordem mental, os de ordem corporal e os da ordem da linguagem (MILLER, 1997). Constituem uma espécie de assinatura clínica da psicose (ZBRUN, 2010).

Os fenômenos de ordem mental podem ser chamados de ‘automatismo mental’ e caracterizam-se por demonstrar tudo aquilo que é vivido pelo sujeito como vindo do exterior: vozes, ordens, pensamentos, entre outros (MILLER, 1997). Existem também aqueles fenômenos que concernem ao corpo: fenômenos de decomposição, desmembramento, de estranheza em relação ao próprio corpo. Os fenômenos da ordem da linguagem são aqueles que concernem ao sentido e à verdade. São testemunhos de experiências inexprimíveis, de natureza de certeza absoluta. Os fenômenos corporais são da ordem do imaginário, os de automatismo mental da ordem do simbólico e os de linguagem são da ordem do real, evidenciando assim que os fenômenos elementares se referem aos três registros: imaginário, simbólico e real (MILLER, 1997).

Apenas a presença de um dos fenômenos não sustenta a hipótese diagnóstica de psicose. Lacan (1955-56/2010) ressalta que se deve adotar como convenção a presença de distúrbios de linguagem para o diagnóstico de psicose. Para tanto, parecem ser necessárias as três vertentes dos fenômenos para se falar em psicose.

Miller (1997) identifica os fenômenos corporais como a sensação de estranheza, sensação de desmembramento do próprio corpo, como se as partes deste não pertencessem ao sujeito, assim como a distorção em perceber o tempo e o espaço.

3 A HIPOCONDRIA NA PSICOSE

Lacan (1955-56/2010) faz uma discussão a respeito do fenômeno psicótico e seu mecanismo, relatando que não é de realidade que se trata na psicose, mas de uma certeza, uma certeza radical: “eis o que constitui o que se chama, com razão ou sem, o fenômeno elementar, ou ainda, o fenômeno mais desenvolvido, a crença delirante” (LACAN, 1955-56/2010, p. 93). Deste modo, o fenômeno psicótico é a emergência na realidade de uma significação que não se parece com nada que jamais entrou no sistema da simbolização – “[...] mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício” (LACAN, 1955-56/2010, p. 105). Assim, os fenômenos elementares anunciam a estrutura psicótica, sendo no registro da fala a um outro o seu testemunho, como faz Schreber ao redigir seu livro, atribuindo-lhe valor científico.

Segundo Miller (2012), Schreber consegue o restabelecimento em uma atividade compensatória após o desencadeamento, em que seu mundo se desorganiza e é arruinado: “ele se torna escritor” (MILLER, 2012, p. 422), consegue retomar sua vida com sua esposa e, segundo relatórios médicos, conseguiu ser um bom paciente.

3.1 A hipocondria no caso Schreber: paranoia e fenômenos elementares

Daniel Paul Schreber (1903/1995), em sua autobiografia *Memórias de um doente dos nervos*, menciona alguns episódios de hipocondria e sua internação na clínica dirigida pelo Prof. Dr. Flechsig para tratamento. A partir da análise que Freud (1911/1996) faz dessa obra, a hipocondria integra a caracterização da paranoia de Schreber. As ideias hipocondríacas, segundo Freud (1911/1996), exibem suas experiências com o corpo.

Diversas partes de seu corpo são objeto de dilaceração, apodrecimento e despedaçamento, remetendo ao impasse da construção da imagem corporal na psicose. Esse trabalho discute a apresentação da hipocondria na paranoia a partir da hipótese de que se trata, no caso Schreber, de um fenômeno corporal e elementar. Os conceitos de hipocondria e fenômenos elementares de ordem corporal serão abordados a partir das teorizações de Freud e Lacan, na direção de um tratamento possível da psicose.

3.1.1 A hipocondria na paranoia

Daniel Paul Schreber escreveu que seus distúrbios nervosos resultaram de excessiva tensão mental. Uma primeira tensão na época em que se candidatou à eleição para o Reichstag, e foi nomeado vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz. A hipocondria foi o primeiro diagnóstico de Schreber e caracteriza-se por sensações penosas e aflitivas com relação ao corpo, delineando uma concentração de interesse e de libido nos órgãos que assumem importância para o hipocondríaco.

Freud (1911/1996) analisa o texto de Schreber e faz referência às “ideias delirantes de natureza hipocondríaca” (p. 65) inscritas em sua obra. Anos depois, em 1914, o autor apresenta reflexões a respeito da íntima relação entre a hipocondria e a paranoia.

A hipocondria de Schreber (1903/1995) demonstra o corpo e suas experiências: seus órgãos fragmentavam-se no ato da alimentação, mas era revigorado após os milagres divinos. A crise de hipocondria na época de sua primeira internação foi constituída por ideias de emagrecimento:

Eu também teria podido me livrar bem mais depressa de certas ideias hipocondríacas que então me dominavam, como a de emagrecimento, se algumas vezes me tivessem deixado manejar sozinho a balança que servia para determinar o peso do corpo – a balança que na época se encontrava na clínica da universidade era de uma construção peculiar, para mim desconhecida (SCHREBER, 1903/1995, p. 54).

No laudo médico-legal consta que o presidente sofrera de um grave ataque de hipocondria, e suas manifestações caracterizavam-se por amolecimento do cérebro, queixava-se de que iria morrer rapidamente, com ideias de perseguição, alucinações, com grande sensibilidade à luz e ao barulho (SCHREBER, 1903/1995). Cito Schreber: “Os dias passavam, pois, infinitamente tristes; meu espírito quase só se ocupava de pensamentos de morte” (SCHREBER, 1903/1995, p. 57). Ele ainda acreditava ser incurável.

Schreber afirmava que seu corpo estava sofrendo uma transformação, seria transformado em um corpo feminino. Vivia sem um dos pulmões, assim só respirava o suficiente para viver. Segundo Carone (1995) Schreber afirmava que seu corpo iria se deteriorar, mas mesmo assim seu cérebro continuaria vivo. Solicitou seu sepultamento, pois acreditava que seu corpo estava em decomposição. Escreveu que estranhos fenômenos ocorrem com seu corpo.

É a partir da teorização de Lacan (1955-56/2010) que a noção de fenômeno corporal deve ser apresentada. O fenômeno corporal é um tipo de fenômeno elementar que caracteriza a psicose, e constitui-se por fenômenos de decomposição e desmembramento do corpo (MILLER, 1997). O caráter de estranheza em relação ao corpo também caracteriza o fenômeno corporal. Deste modo, a hipocondria no caso Schreber pode ser considerada um fenômeno corporal e elementar?

3.1.2 Fenômenos corporais

Os fenômenos corporais são abordados por Lacan (1955-56/2010) em seu *O Seminário, livro 3: as psicoses*, referindo-se aos mesmos como parte da tríade dos chamados fenômenos elementares, característicos da psicose. Os que concernem ao corpo podem ser entendidos como os fenômenos de decomposição, desmembramento, de estranheza em relação ao próprio corpo (MILLER, 1997). Com o retorno a Freud, Lacan (1955-56/2010) apresenta a caracterização dos fenômenos elementares quando aborda o “caso Schreber”, atribuindo a Clérambault (1924/2009), seu mestre em psiquiatria, a influência em seu ensino sobre as psicoses. Ele afirma que os fenômenos elementares têm um caráter radical em sua estrutura e podem anteceder o momento de desencadeamento de uma psicose.

Os fenômenos corporais situam-se na ordem do imaginário: “A relação ao corpo próprio caracteriza no homem o campo no fim de contas reduzido, mas verdadeiramente irreduzível, do imaginário” (LACAN, 1955-56/2010, p. 20).

Lacan (1955-56/2010) faz alusão ao texto de Schreber (1903/1995) e aborda que Freud (1911/1996) faz uma reconstituição da língua fundamental de Schreber, e que a interpretação analítica demonstra-se simbólica. Assim, novamente cito Lacan (1955-56/2010):

Já que se trata do discurso, do discurso impresso, do alienado, que estejamos na ordem simbólica é portanto indiscutível. Isso posto, qual é o material mesmo desse discurso? Em que nível se desenvolve o sentido traduzido por Freud? De que são tirados os elementos de nomeação desse discurso? De maneira geral, o material é o corpo próprio (LACAN, 1955-56/2010, p. 20).

É do corpo que se trata em Schreber (1903/1995). O corpo está em evidência no texto schreberiano. A hipocondria é demonstrada em seu corpo, palco de suas aflições e preocupações.

A hipocondria faz parte da caracterização da paranoia de Schreber, podendo ser definida como um sintoma, como um dos destinos do afeto (QUINET, 2006). A hipocondria pode ser identificada por Freud, como uma das formas da paranoia, situando a hipocondria do lado da psicose.

Não devo deixar de observar, nesse ponto, que não considero fidedigna nenhuma teoria da paranoia, a menos que também abranja os sintomas hipocondríacos pelos quais esse distúrbio quase invariavelmente se faz acompanhar. Parece-me que a hipocondria está, para a paranoia, na mesma relação que a neurose de angústia para a histeria (FREUD, 1911/1996, p. 65).

Freud (1911/1996) aponta para a importância da presença dos sintomas hipocondríacos na paranoia, o que se relaciona com o modo como Lacan (1955-56/2010) trata o fenômeno corporal como elementar nas psicoses.

“No caso Schreber, de 1911, Freud descreve todos os fenômenos de corpo despedaçado de Schreber chamando-os de ideias delirantes hipocondríacas” (QUINET, 2006, p. 141). Há a consideração de que as ideias hipocondríacas relatadas por Freud geralmente acompanham a paranoia; assim se pode pensar que na paranoia os fenômenos hipocondríacos se apresentam como preocupações em relação ao corpo, podendo remeter a uma expressão do estilhaçamento da imagem especular; o imaginário se concentra no corpo na hipocondria.

Segundo Quinet (2006), na hipocondria o sujeito tem que fazer do corpo o veículo de exposição do seu complexo de castração, e como essa castração não foi simbolizada é imaginarizada no corpo. Assim, aparece como elisão do falo correlativa à forclusão do Nome-do-Pai, sendo esses efeitos da elisão do falo referidos à imagem do corpo: “as tentativas de suplência do Nome-do-Pai são da ordem do Simbólico e promovem o delírio, ou seja, são da ordem do Outro, e os efeitos da elisão do falo dizem respeito à imagem do corpo” (QUINET, 2006, p. 143).

3.1.3 A hipocondria de Schreber, um fenômeno corporal

Freud (1914/1996) abordou a íntima relação existente entre a hipocondria e a paranoia, fato anteriormente estudado pelos psiquiatras clássicos como Seglas e Cotard, e que faz situar que a hipocondria, de acordo com Sciara (2001/2006) “[...] deve ser entendida em sua acepção psicótica” (p. 77). Freud (1911/1996) já abordava a relação de

proximidade entre a hipocondria e a paranoia, comparando-a com a angústia em relação com a neurose (BATISTA; LAIA, 2012). De acordo com Sciara (2001/2006), a hipocondria deve ser considerada como conceito no campo clínico das psicoses, ponto em que nenhuma psicose escapa da hipocondria.

Segundo Sciara (2001/2006), Cotard define a hipocondria como psicótica já em 1889, e situa-a como o primeiro passo no percurso da loucura. Em Schreber (1903/1995) isso se destaca pelo fato de que, antes mesmo de sua primeira internação, ainda na época de seu casamento, a hipocondria já se fazia presente (CARONE, 1995). Isso converge com a teoria lacaniana de que o fenômeno corporal pode anteceder o desencadeamento de uma psicose.

Schreber (1903/1995) acreditava estar morto, e abordou em sua obra que seu corpo era manejado de maneira violenta, e passou por horrores que ninguém jamais poderia imaginar. Após esses acontecimentos tudo era restaurado, pois ocorria em nome de um intuito sagrado. Queixava-se de que morreria cedo, e ansiava pela própria morte. Acreditava que sua situação patológica era incurável.

Seu corpo sofria uma transformação: iria transformar-se num corpo feminino para gerar uma nova espécie de seres humanos. Schreber (1903/1995) escreveu que viveu um longo período sem estômago (p. 129), e segundo laudo médico-legal, sem intestinos e quase sem pulmões (p. 289), tempo em que seus órgãos sofreram danos de caráter aterrorizante que qualquer outro homem teria morrido. Com o esôfago rasgado, sem bexiga, com as costelas despedaçadas, às vezes, engolia a própria laringe na deglutição dos alimentos. Como sempre, os raios divinos o restauravam, sendo considerado imortal (SCHREBER, 1903/1995).

O despedaçamento, que muitas vezes é atribuído como característica da esquizofrenia, na obra de Schreber é inscrito no corpo de um paranoico. Os órgãos, em suas experiências corporais, descritos como fragmentados de sua unidade corporal, apontam para a caracterização dos fenômenos corporais e elementares da psicose (LACAN, 1955-56/2010).

A decomposição do próprio corpo é constituinte dos fenômenos que concernem ao corpo (MILLER, 1997); o desmembramento dos órgãos, como ocorre com Schreber, e a estranheza com que os fenômenos ocorrem remetem ao impasse da construção da imagem corporal. Lacan (1949/1998) nos indica o estágio do espelho como experiência da relação do sujeito com sua imagem e com o corpo próprio. A fragmentação do corpo

surge neste impasse, da não imaginação do seu corpo como unidade; aí surgem os fenômenos de manipulação corporal, a exemplo de Schreber (1903/1995).

Na direção de um tratamento possível da psicose, é importante apresentar que as sensações corporais aflitivas sugestionadas pela hipocondria no caso Schreber apontam para o caráter antecipatório do desencadeamento de uma psicose. Deste modo, partindo desta concepção lacaniana, é possível concluir que a hipocondria de Schreber constitui um fenômeno corporal e elementar por caracterizar-se pelo desmembramento, estranheza e decomposição do corpo (MILLER, 1997): sem intestinos, sem pulmões, sem laringe, ideias de emagrecimento.

Neste sentido, o fenômeno corporal sublinha uma especificidade da psicose, aponta para uma “função” da hipocondria na paranoia de Schreber (1903/1995): ele escreve e inscreve suas ideias hipocondríacas em suas *Memórias*, fazendo circunscrever seu corpo na trama textual de sua história. Há um endereçamento da elaboração de sua obra, no sentido de que possa servir de pesquisa para gerações futuras (CARONE, 1995), como um testemunho escrito (FAUSTINO, 2014) das experiências corporais pelas quais passou.

O estudo da hipocondria na paranoia contribui de forma a situá-la como fenômeno que pode anteceder o desencadeamento de uma psicose, possibilitando ao clínico um diagnóstico diferencial. Neste sentido, o fenômeno hipocondríaco apresenta o corpo como uma questão a ser tratada na psicose.

3.2 Noção de corpo

O corpo ocupa um lugar central no ensino de Lacan, como pode ser observado no clássico texto sobre o “estádio do espelho”, que sustenta a concepção de corpo como imagem (LACAN, 1949/1998).

Já Freud articulou a questão do psíquico ao somático para tratar do corpo, formulando o conceito de pulsão (CASTELLANOS, 2009). Freud (1893-1895/1996), no início de seus estudos e de sua clínica, foi interpelado pelas questões formuladas pelo corpo da histérica, levando-o a questionar-se sobre a concepção eminentemente biologicista do corpo, de modo a contextualizar o corpo em uma realidade inconsciente. Deste modo, as questões do corpo se apresentavam a Freud articuladas à descoberta do inconsciente, mediadas pelo enigma dos sintomas histéricos.

Da anatomia orgânica à anatomia imaginária, o corpo histérico conduziu Freud a situar a expressão do universo psíquico, regido pelo inconsciente, e identificar um simbolismo através do sintoma. Assim, “[...] a conversão nos convida a evocar o modelo de um corpo da representação [...]” (FERNANDES, 2011, p. 52), adquirindo um valor simbólico quando um sistema significante marca e ultrapassa sua realidade biológica. O corpo interroga a psicanálise através dos sintomas conversivos, desafiando o conhecimento via anatomia orgânica, inaugurando um novo campo. A anatomia imaginária perpassa a idéia de um corpo representado, um corpo imaginário. Na histeria, os efeitos da determinação simbólica no corpo possibilitam situar o órgão como lugar de erogenicidade (FREUD, 1914/1996; OLIVEIRA, 2008). Assim, a conversão histórica explicita as relações articuladas entre os pensamentos inconscientes e o corpo.

Entretanto, as relações entre inconsciente e corpo transcendem o campo da histeria e delimitam a estrutura simbólica do corpo para todo humano. Deste modo, os sintomas corporais apresentam-se não somente às históricas mas também em outras psiconeuroses (OLIVEIRA, 2008).

Com o ensino de Lacan o corpo não pode ser investigado desarticulado de sua relação com a linguagem, evidenciando ao final de seu ensino que o ser falante não é um corpo, mas tem um corpo (CASTELLANOS, 2009). Talvez seja essa a questão que Miller (2003) levanta a partir de Lacan quando trata da invenção psicótica. Se a questão do corpo é algo com que todo humano tem que se haver, como isso se configura na psicose? A questão é o que fazer com seus órgãos? Miller (2003) utiliza o termo invenção para tratar do corpo na psicose. Afirmou que a invenção se opõe a criação na medida em que a descoberta é da ordem da criação: “[...] descobre-se o que já está lá, inventa-se o que não está” (MILLER, 2003, p. 6). No texto “A invenção psicótica” Jacques-Alain Miller atribui o valor de invenção ao psicótico com relação ao corpo, já que este e seus órgãos constituem um problema para o ser falante. Miller (2003) sugere que é preciso recursos para se ligar ao corpo, e atribui a estes uma forma elementar, a invenção.

Miller (2003) afirmou que é a boa educação, enquanto aprendizagem, que possibilita a invenção de soluções para lidar com as questões relativas ao corpo: “[...] a boa educação é em grande parte a aprendizagem de soluções típicas, de soluções sociais para resolver o problema que o bom uso do corpo e das partes do seu corpo constitui para o ser falante [...]” (p. 7).

Nos anos 50 Lacan (1953/1998) chama a atenção para as relações da linguagem com as imagens do corpo. Há uma relação da linguagem com a configuração da imagem corporal, como indica Lacan (1953/1998) “[...] a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito [...]” (p. 301). O autor indica que as palavras podem ser acometidas de intervenções simbólicas, “[...] realizar os atos imaginários dos quais o paciente é o sujeito” (p. 301). Neste sentido, o discurso pode se colocar como objeto erotizado, sugerindo uma imagem corporal, como indica Lacan (1953/1998).

Em *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895) Freud investiga sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, construindo alguns casos clínicos em que o sintoma conversivo se apresenta como um fenômeno da manifestação inconsciente. Em Elisabeth von R. as dores histéricas sinalizavam uma realidade inconsciente e passaram a ser consideradas como uma bússola para orientação de Freud no tratamento.

É certo que, diante das descobertas freudianas a partir de sua clínica, certas regiões do corpo demonstravam uma atribuição simbólica, delimitando um investimento libidinal e narcísico. O processo de conversão situa os órgãos sendo tomados pelos efeitos de uma determinação simbólica, consistindo em “[...] uma transposição de um conflito psíquico para uma inervação. A libido é desligada de sua representação, esta fica sob recalque, sendo a libido transformada, ou deslocada, para um órgão do corpo” (ZANOTELLI, 2011, p. 61). Esta descoberta está no cerne da constituição do corpo de todo humano.

É a partir da clínica da histeria que Freud estabelece as leis de funcionamento psíquico situando o inconsciente enquanto um sistema que rege e regula a dinâmica psíquica. O inconsciente inaugura uma abordagem sobre o corpo, que se articula e se apresenta pela linguagem de seus sintomas, pelo corpo da histérica.

Deste modo, aquilo que singulariza o corpo humano é a constituição de uma anatomia imaginária e fantasmática, sendo composta por imagens e palavras (ZANOTELLI, 2011). Segundo Oliveira (2008) na histeria é a anatomia fantasmática que promove o regimento da constituição do sujeito, a partir da forma como os pontos de fixação corporais são marcados pelos significantes, e possibilitam o delineamento dos contornos do corpo.

Assim, “[...] é a linguagem que recorta e constitui o corpo humano tal como um leito, uma superfície onde se inscrevem as primeiras marcas simbólicas” (OLIVEIRA, 2008, p. 33-34). Neste sentido, a psicanálise subverte a noção de corpo orgânico e revela a concepção de um corpo onde a matriz simbólica opera para constituí-lo, efeito da

vertente relacional entre o sujeito e o Outro. O Outro “é o lugar onde se coloca para o sujeito a questão de sua existência, de seu sexo e de sua história” (QUINET, 2012, p. 21). Assim, o sujeito só pode ser representado por significantes deste lugar psíquico, o Outro, pois o sujeito não tem identidade própria. O grande Outro é um conjunto de significantes que marcam a vida do sujeito, sua história, seus ideais, etc.

Nessa relação entre o sujeito e o Outro torna-se necessário distinguir o corpo do sujeito, onde o corpo encontra-se subordinado numa alienação estrutural. O corpo propriamente dito só se constitui via simbólico, via inscrição no campo da linguagem. Nesta perspectiva, para um corpo tornar-se um suporte para o sujeito é preciso mediar a inscrição significante e o investimento de libido. Por essa via de investimento libidinal formam-se as zonas erógenas, constituindo um acabamento ao corpo, delimitando suas bordas, seus contornos, que circundam uma falta fundamental e estruturante (OLIVEIRA, 2008).

O sujeito psicótico relaciona-se com seu corpo e linguagem de uma forma bastante particular: “se não se produz a operação simbólica que permite que o corpo possa se constituir, reunificar e sustentar, encontramos as perturbações corporais próprias da psicose” (CASTELLANOS, 2009). O sujeito não encontra uma maneira adequada de relacionar o órgão linguagem ao resto. Com relação ao corpo, no registro imaginário, é como se não encontrasse articulação com os registros simbólico e real; não consegue fazer cadeia, segundo Castellanos (2009). Para tanto, o psicótico inventa suas próprias soluções para fazer algo com esta problemática estrutural.

A este respeito, a discussão sobre hipocondria, linguagem e corpo demonstra a particularidade da relação que o psicótico estabelece com seu corpo, e demonstra que a hipocondria advém da noção de “fala de órgão”, tratada por Freud (1915/1996).

3.3 Hipocondria, linguagem e corpo

Os fenômenos hipocondríacos ganham destaque na discussão sobre o corpo nas psicoses e, dessa maneira, a relação da hipocondria com a linguagem traduz uma peculiaridade do corpo do psicótico (OLIVEIRA, 2008), um corpo que se caracteriza como um pólo de concentração da libido (FREUD, 1914/1996; OLIVEIRA, 2008). Segundo Zuberan (2003), um corpo que não pertence ao psicótico.

Segundo Brillaud e Sciara (2006) a hipocondria pode ser considerada como um conceito fundamental das interrogações sobre o corpo nas psicoses. “Conceito maior no

campo clínico das psicoses, já que nenhuma escapa dos fenômenos hipocondríacos” (p. 77). As autoras defendem esta concepção da hipocondria apoiadas em referências como Freud, Lacan e os trabalhos dos psiquiatras clássicos, como Seglas e Cotard. Afirmam que é preciso lembrar das “[...] observações de Freud, que, embora a classifique entre as neuroses atuais, faz dela paradigma da ‘linguagem de órgão’ no decorrer de sua teorização” (BRILLAUD; SCIARA, 2006, p. 77). Neste sentido, existe uma “acepção psicótica” (p.77) da hipocondria, algo que a caracteriza e nem sempre é tão evidente nos trabalhos teóricos-clínicos. É a partir desta afirmativa, já abordada por Freud e também por Cotard, que este trabalho avança, com vistas aos questionamentos da relação entre a linguagem e o corpo, demonstrando a relação estreita entre a hipocondria e a paranoia.

Freud (1893/1996) abordou no Rascunho B que a hipocondria é a angústia relativa ao corpo. É evidente que a hipocondria, enquanto uma manifestação, seja frequente em outras estruturas, como a neurótica. O objetivo deste texto é demonstrar de que forma a hipocondria na psicose difere da hipocondria na neurose, não tão evidente nem tão claro de identificar no contexto clínico. Brillaud e Sciara (2006) afirmam que nem sempre é fácil essa identificação; geralmente é a ausência de uma lesão orgânica que a define como um critério diagnóstico, a ausência de uma sintomatologia manifesta. Na experiência clínica é a angústia do corpo, da saúde e da morte que se apresenta de forma sistemática e caracteriza a hipocondria.

Freud (1914/1996) abordou a íntima relação existente entre a hipocondria e a paranoia, fato anteriormente estudado pelos psiquiatras clássicos Seglas e Cotard, e faz situar a hipocondria no contexto do movimento narcísico de retração do investimento libidinal ao eu (BRILLAUD; SCIARA, 2006). Assim, constitui um eixo relevante para vários questionamentos: De que corpo se trata na fala do hipocondríaco? Um corpo não metaforizado?

A relação peculiar entre o corpo e a linguagem é explicitada no texto freudiano “O inconsciente”, de 1915, trabalho que aborda a forma como os fenômenos hipocondríacos são destacados no caso de uma paciente do Dr. Victor Tausk. Freud (1915) afirma que na esquizofrenia a libido retirada do objeto encontra seu novo lugar de investimento no eu, caracterizando em uma “primitiva condição de narcisismo de ausência de objeto” (p. 201).

Deste modo, Freud (1915/1996) adverte que é possível observar “[...] grande número de modificações na fala [...]” (p. 202) nos esquizofrênicos, que se destaca pela

sua relevância particular. O autor explicita que, geralmente, os mesmos denotam uma atenção e devoção especial no modo como se expressam, que ele define como preciosa. Freud (1915/1996) afirmou que a construção das frases denota uma certa desorganização peculiar, que remete ao incompreensível para quem escuta: “referências a órgãos corporais ou a inervações quase sempre ganham proeminência no conteúdo dessas observações” (p. 202). Segundo Oliveira (2008), esta passagem demonstra o pensamento freudiano sobre a linguagem hipocondríaca ou de órgão, apontando que uma palavra pode assumir o modo de encadeamento do pensamento.

Freud (1915/1996) afirma que os sintomas psicóticos exibem peculiaridades bastante divergentes em comparação com as formações substitutivas da histeria ou da neurose obsessiva. Faz referência às observações do Dr. Víctor Tausk a respeito de uma paciente esquizofrênica: após uma discussão com o amante relatou em sua fala que “[...] seus olhos não estavam direitos, estavam tortos” (FREUD, 1915/1996, p. 202). A paciente queixava-se de estar sendo influenciada por quem amava, já que suas acusações eram voltadas contra o mesmo. Relatava que era hipócrita, que a cada vez parecia mais diferente, que era um “entortador de olhos”, afirmando que o amante era quem tinha entortado os olhos dela, que seus olhos não estavam mais corretamente situados no rosto.

Freud (1915/1996) pontua que há o valor de uma análise nesses comentários da paciente, atribuindo o caráter ininteligível sobre sua observação. A expressão de seus conteúdos abrange uma forma compreensível. Ele afirma que a fala da paciente de Tausk remete ao significado e à gênese da formação das palavras na esquizofrenia. Desta forma,

Concordo com Tausk quando ressalta nesse exemplo que a relação da paciente com o órgão corporal (o olho) arrogou-se a si a representação de todo o conteúdo [dos pensamentos dela]. Aqui a manifestação oral esquizofrênica exhibe uma característica hipocondríaca: tornou-se *‘fala do órgão’* (FREUD, 1915/1996, p. 203).

Neste sentido, a “fala do órgão” caracteriza-se pelas referências ao corpo, ao órgão, sendo uma fala “afetada e preciosa” (FREUD, 1915/1996, p. 202). Ainda há uma segunda comunicação da paciente de Tausk, em que ela fala que estava em uma igreja, de pé e, de repente, subitamente, teve que “[...] mudar de posição, como se alguém a estivesse pondo numa posição, como se ela estivesse sendo posta numa certa posição” (FREUD, 1915/1996, p. 203). Logo após este relato, segue-se uma série de novas acusações contra o amante. Segundo Oliveira (2008) a mesma revela que o amante teve que mudar de posição, que é um hipócrita e por isso ela tem que mudar igualmente.

A prevalência da fala com referências ao corpo torna-se evidente no caso desta paciente do Dr. Victor Tausk, mais uma vez podendo ser caracterizada como preciosa (FREUD, 1915/1996, p. 202; OLIVEIRA, 2008):

Ele era vulgar, ele a tornara vulgar também, embora ela fosse naturalmente requintada, ele a fizera igual a ele, levando-a a pensar que era superior a ela; agora ela se tornara igual a ele, porque ela pensava que seria melhor para ela se fosse igual a ele. Ele *dera uma falsa impressão da posição dele*; agora ela era igual a ele' (por identificação), 'ele a pusera numa falsa posição' (FREUD, 1915/1996, p. 203).

Freud (1915/1996) considera as observações de Tausk, em que atribui ao movimento físico de “mudar-lhe a posição” (p. 203) fazendo a retratação das palavras “pondo-a numa falsa posição”, delineando uma identificação com o amante. Freud (1915/1996) ainda adverte para o fato de que “[...] todo encadeamento de pensamento é dominado pelo elemento que possui como conteúdo uma inervação do corpo (ou, antes, a sensação dela)” (p. 203). Segundo Oliveira (2008) o que opõe a psicose – esquizofrenia – à histeria é a ausência de metaforização da linguagem. O que ocorre na histeria é a metáfora da linguagem, de um elemento significativo do corpo. Muito provavelmente, na histeria haveria de fato entortado de forma convulsiva os olhos.

Já esta paciente de Tausk toma a expressão falada no “[...] sentido físico do termo [...]” (OLIVEIRA, 2008, p. 78), causando a impressão e a sensação de algum efeito no próprio corpo, a partir da fala. Segundo Freud (1915/1996), essas “[...] observações, então, atuam a favor do que denominamos de fala hipocondríaca ou de ‘fala de órgão’” (p. 203). O autor afirma que na esquizofrenia, o processo pelo qual passam as palavras é igual ao modo de interpretação das imagens do sonho, dos pensamentos oníricos latentes, o processo psíquico primário. Explanou sobre a passagem pela condensação, e depois pelo deslocamento, de modo a transferir integralmente seus investimentos de umas para as outras. Neste sentido, Freud (1915/1996) considerou que uma única palavra pode assumir todo um encadeamento de pensamento, podendo este processo ir longe.

Fédida (2002) escreveu que a palavra é o órgão, em que “[...] um único elemento (palavra-órgão) é, portanto, capaz de representar todo um conjunto (cadeia de pensamentos/corpo)” (p. 150). Deste modo, Fédida (2002) remeteu a paciente de Tausk citada por Freud (1915/1996) em seu texto “O inconsciente”, em que as falas desta esclarecem a formação da palavra na psicose, fazendo com que a palavra seja órgão. O traço hipocondríaco desta fala é tornar-se linguagem de órgão.

Freud (1915/1996) relatou também que espremer o conteúdo dos cravos do rosto pode denotar um caráter hipocondríaco, a partir da observação clínica de um caso, na consideração das distinções entre as formações substitutivas na esquizofrenia, na histeria e na neurose obsessiva. O caso é de um paciente que ficou afastado dos interesses da vida por conta do mau estado de sua pele do rosto, afirma ter muitos cravos e orifícios no rosto, de forma profunda, sendo notado por todos à volta. Segundo Freud (1915/1996, p. 204), “a análise demonstra que ele faz da pele o palco de seu complexo de castração”. O paciente tinha satisfação ao espremer os cravos de seu rosto, relatando que algo esguichava quando realizava tal ato. A cada vez que se livrava de um cravo, uma cavidade profunda surgia.

[...] censurava com a maior veemência por ter arruinado a pele para sempre ‘por não saber deixar as mãos sossegadas’. Espremer o conteúdo dos cravos é para ele, nitidamente, um substituto da masturbação. A cavidade que então surge por sua culpa é o órgão genital feminino, isto é, a realização da ameaça de castração (ou a fantasia que representa essa ameaça) provocada pela sua masturbação (FREUD, 1915/1996, p. 204).

Freud (1915/1996) atribuiu caráter hipocondríaco à semelhança a uma conversão histérica, mas depois analisa que uma cavidade tão minúscula da pele não poderia ser usada como substituto simbólico da vagina. Deste modo, associa a mesma aplicação interpretativa a um caso encaminhado por Tausk. O modo como a paciente se comportava remetia à neurose obsessiva: levava muito tempo para se vestir, talvez horas; também assumia o mesmo comportamento para tomar banho; e assim por diante. Não tinha problemas maiores em exhibir os significados de suas inibições, segundo Freud (1915/1996), em que ficava perturbada com a ideia de calçar as meias, pois iria separar os pontos da malha. Atribuiu aos furos o símbolo do órgão genital feminino, afirmando que este fato não poderia ser atribuído a um neurótico obsessivo. Freud (1915/1996) reiterou:

Se perguntarmos o que é que empresta o caráter de estranheza à formação substitutiva e ao sintoma na esquizofrenia, compreenderemos finalmente que é a predominância do que tem a ver com as palavras sobre o que tem que ver com as coisas (p. 205).

Deste modo, Freud (1915/1996) afirmou existir uma similaridade pequena entre os atos dos pacientes, o espremer o cravo e a emissão do pênis, os poros da pele e a vagina. Assim, é a uniformidade das palavras expressas que dita a substituição na esquizofrenia. Neste sentido, “[...] palavras e coisas não coincidem [...]” (p. 205), o que apresenta a

divergência entre a formação de substitutos na esquizofrenia e nas neuroses de transferência. Partindo desta compreensão, Freud (1915/1996) escreveu que se deve então modificar a hipótese de que na esquizofrenia os investimentos objetivos são abandonados para o acréscimo da ideia de que os investimentos das apresentações de palavras de objetos são retidos. O que Freud (1915/1996) denomina de “[...] apresentação consciente do objeto [...]” (p. 205-206) deve ser compreendido como apresentação da palavra e apresentação da coisa, sendo a última um investimento das imagens da memória da coisa, ou de traços de memória dela. Deste modo, atribuiu as mesmas uma apresentação consciente e inconsciente. A apresentação de coisa apenas é inconsciente, já a consciente é a apresentação de coisa mais a apresentação de palavra.

O sistema *Ics.* contém as catexias da coisa dos objetos, as primeiras e verdadeiras catexias objetivas; o sistema *Pcs.* ocorre quando essa apresentação da coisa é hipercatexizada através da ligação com as apresentações da palavra que lhe respondem (FREUD, 1915/1996, p. 206).

A partir disso, o autor afirma que uma apresentação que não foi posta em palavras permanece no inconsciente de forma reprimida, pois o que é negado é a tradução das palavras à apresentação, permanecendo ligada ao objeto. Ainda reiterou que em sua publicação sobre *A interpretação dos sonhos*, de 1900, esses atos de investimentos já eram investigados, desenvolvendo-se o conceito sobre os processos do pensamento, estando distantes da percepção, e portanto, inconscientes. Para se tornarem inconscientes é preciso uma ligação com:

[...] os resíduos de percepções de palavras. Mas as apresentações da palavra, também, por seu lado, se originam das percepções sensoriais, da mesma forma que as apresentações da coisa; poder-se-ia, portanto, perguntar por que as apresentações de objetos não podem tornar-se conscientes por intermédio de seus próprios resíduos perceptivos (FREUD, 1915/1996, p. 207).

Os investimentos ligados às palavras são incapazes de extrair alguma qualidade das percepções, e podem conter qualidade quando representam apenas relações entre apresentações de objetos. Estas só são compreensíveis pelas apresentações de palavras, pois constituem uma das partes do processo do pensamento. Neste sentido, “[...] estar ligado às apresentações de palavra ainda não é a mesma coisa que tornar-se consciente [...]” (FREUD, 1915/1996, p. 207).

Na fala dos psicóticos, as alterações no próprio corpo se apresentam de forma insistente, o que parece denotar um corpo colado aos significantes, um corpo moldado,

pólo de concentração de gozo (OLIVEIRA, 2008, p. 80). Nas psicoses, tem-se como leitura psicanalítica essencial, segundo Brillaud e Sciara (2006), a chamada “hipocondria da língua” de Czermak. Deste modo, o ensino lacaniano aponta para o privilégio dado ao corpo pelo psicótico, referindo-se ao pressuposto de que sem língua não há corpo.

Cito Brillaud e Sciara (2006): “Só há corpo porque há uma língua para recortá-lo, representá-lo, para falar dele” (p. 79). Essa é uma condição “sine qua non” que caracteriza o humano como ser falante. Para ligar os órgãos é preciso linguagem, para que se tornem funcionais as funções dos órgãos e do corpo. A hipocondria da língua demonstra a relação do falante com a língua e apresenta a onipresença do objeto *a* na cadeia significante: objeto encarcerado (BRILLAUD; SCIARA, 2006).

Em seu Seminário 10 A angústia Lacan (1962-63/2005) aborda a respeito do objeto *a*: “[...] designar esse pequeno *a* pelo termo ‘objeto’ é fazer um uso metafórico dessa palavra, uma vez que ela é tomada de empréstimo da relação sujeito-objeto, a partir da qual se constitui o termo ‘objeto’ [...]” (p. 99). É um objeto indefinido, que deseja, e é sempre dele que se trata quando do retorno a Freud há a referência à angústia. Segundo Lacan (1962-63/2005) deve-se imaginá-lo no registro especular.

O conceito de objeto *a* foi introduzido por Lacan, podendo ser considerado como uma das variações do outro. É um resto impossível de simbolizar, podendo ressurgir no real a partir da lógica da forclusão (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Esse objeto *a* vai então sobrecarregar a cadeia significante. Sua presença totalizante, o tropismo obnubilante que ele induz, são perfeitamente sensíveis clinicamente com o hipocondríaco, que se mostra obcecado por sua saúde, tão preso em sua problemática, tão agressivo em sua busca de encontrar uma resposta médica adaptada e absoluta (BRILLAUD; SCIARA, 2006, p. 79).

Desta forma o hipocondríaco é “[...] submetido a uma tirania do objeto *a*” (p. 79). Ele é sitiado por esse objeto, o que demonstra aí o retorno da libido ao eu, como Freud (1914/1996) já indicou. O hipocondríaco é focado em seu mundo, na preocupação com seu corpo, que vai de um órgão para outro, e “dá a impressão de girar em círculos” (p. 80), na impossibilidade de se deslocar daquilo que falam.

Neste sentido, é possível apontar para as diferenças entre uma queixa neurótica e uma constatação hipocondríaca (BRILLAUD; SCIARA, 2006), demonstrando as peculiaridades do diagnóstico diferencial. Assim, é na dimensão do endereçamento que se engaja a queixa neurótica, diferenciando-se da constatação hipocondríaca na psicose. Há um imperativo que submete o falante a uma série de constatações, e o objeto *a*

apresenta-se encarcerado na própria língua. Surgem falas sobre o corpo, constatações de um corpo não metaforizado, da ordem de um irrepresentável, “[...] em que é a língua do Outro que desfila de um modo direto e automático” (p. 80).

Deste modo, é relevante fazer referência ao chamado automatismo verbal de Cotard, que demonstra que é possível supor que há uma origem verbal em certas ideias hipocondríacas. Segundo Brillaud e Sciara (2006), a partir das afirmações de Cotard, há uma origem da alucinação em certos delírios, demonstrando um automatismo verbal. Este é constituído de um conjunto de sensações variadas que permitem fazer corpo, a partir de algo sugestivo, em que a palavra apresenta uma tendência de assumir um valor consistente, materializando-se. Ainda a partir de Cotard, Brillaud e Sciara (2006) abordam que talvez seja por este motivo que os hipocondríacos e aqueles que alucinam atribuem um valor e uma significação tão particular a certas palavras.

O automatismo verbal é sugestivo às manifestações hipocondríacas, as variadas sensações podem surgir, e deste modo, a palavra parece assumir um valor importante. A palavra se materializa e constitui para os hipocondríacos uma significação muito particular e específica. Para Cotard, “[...] o hipocondríaco estaria submetido a um ‘automatismo verbal’, o equivalente estrito do conceito de automatismo mental de Clérambault, como um desenrolar automático, incoercível dos significantes” (OLIVEIRA, 2008, p. 79). Segundo Brillaud e Sciara (2006) Cotard situa a origem da hipocondria na língua antes que Freud teorizasse a respeito, definindo-a como psicótica já em 1889. Deste modo, situa a hipocondria como o primeiro passo na via da loucura.

Parece importante analisar a indicação de Cotard sobre o interesse estrutural da hipocondria da língua (BRILLAUD; SCIARA, 2006). Desta forma, o que é privilegiado é a língua, sendo “[...] ‘O corpo é o Outro’, ou, ainda, ‘é o lugar do Outro’, é uma formulação que confirma, em termos lacanianos, essa referência estrutural” (p. 81). A relação possível é que Freud (1915/1996) abordou a noção de “fala do órgão”, ou linguagem do órgão do hipocondríaco na esquizofrenia, podendo ser generalizado para a psicose em geral, já que em Schreber (1903/1995) os fenômenos hipocondríacos surgem como antecedentes de suas temporadas em hospitais psiquiátricos. “É exatamente da língua que se trata” (BRILLAUD; SCIARA, 2006, p. 81). O automatismo verbal submete o hipocondríaco às suas normas, e equivale ao automatismo mental de Clérambault. São enunciados de significantes puros, o “valor substancial” de Cotard, “a materialidade de certas palavras”. Deste modo, Freud (1915/1996) indica a respeito das representações de

palavras e representações de coisas, sendo as “representações de palavras” sobrepostas às de coisas.

“Puros significantes que são retomados como ecos e ditos em mensagens diretas a partir do Outro. Em outras palavras, eles são enunciados ao pé da letra” (BRILLAUD; SCIARA, 2006, p. 81). Ainda referente ao diagnóstico diferencial, o corpo do hipocondríaco se apresenta corporificado na língua do Outro, sendo este Outro não barrado, fazendo uma diferença substancial em relação ao neurótico. É um corpo moldado, cru, “[...] que sofre os assaltos do objeto a, que nunca caiu [...]” (p. 82). Assim, o corpo demonstra a hipocondrização pela própria língua, e a partir de Cotard se nota que o automatismo verbal sugere as sensações do corpo.

Deste modo, o caminho é favorável para considerar a hipocondria da língua um fenômeno elementar psicótico, demonstrando o que se pode determinar como “[...] a estrutura linguageira dos hipocondríacos” (BRILLAUD; SCIARA, 2006, p. 81), pois Cotard indica que o automatismo verbal antecede as alucinações. As alucinações também constituem fenômenos elementares da psicose, neologismos sobre o corpo. Entretanto, quando a hipocondria cede à paranoia, ela se apresenta mais focada na língua, como fenômeno pleno. “Assim, a hipocondria da língua permite ler em estrutura a hipocondria do corpo” (p. 84).

Da hipocondria da língua à hipocondria do corpo, este fenômeno corporal apresenta-se de forma particular na psicose na medida em que a estrutura linguageira dos psicóticos diferencia-se no modo como o corpo é imaginado.

3.4. Conceção de corpo a partir do estágio do espelho

É a partir do imaginário que se pode remeter ao início da vida psíquica, assinalando aquilo que é comum entre neuróticos e psicóticos (MILLER, 2012):

Todo mundo começa supostamente com o imaginário. Trata-se do Lacan clássico. É duvidoso, porque isso remete à incidência da linguagem. Efetivamente, desde o início, o sujeito está imerso na linguagem. [...] Trata-se, portanto, do nascimento supostamente comum – seja um futuro neurótico, um futuro normal, um futuro perverso, um futuro psicótico – daquele que habita, poderíamos dizer, o estágio do espelho (MILLER, 2012, p. 405-406).

Há uma instabilidade do mundo primário do sujeito chamado estágio do espelho, constituindo-se em um mundo de transitivismo. Segundo Miller (2012), é “[...] um mundo

de areias movediças” (p. 406). Lacan constrói seu arcabouço teórico sobre a psicose a partir deste mundo primário instável, transitivo:

É supostamente um mundo cuja força pulsional é a do Desejo da Mãe, o desejo desordenado da mãe em relação ao filho-sujeito. De certa maneira, isso equivale a dizer que a loucura é o mundo primário. É o mundo de loucura (MILLER, 2012, p. 406).

Este mundo primário, caracterizado pelo desejo da mãe, é a base comum entre neurose e psicose, ou seja, o início da vida psíquica, o imaginário (MILLER, 2012). A incidência da linguagem está aí, desde o início, tanto para o neurótico como para o psicótico.

A relação entre corpo e linguagem pode ser desdobrada pela investigação do valor da imagem na constituição do corpo, do corpo como imagem. Segundo Greco (2011) a experiência do espelho deve ser entendida como um modelo, que “[...] atravessa toda vida do sujeito, representando a relação libidinal essencial com a imagem corporal [...]” (p. 1). Para este efeito, o texto lacaniano “O estádio do espelho como formador da função do eu”, de 1949, torna-se a baliza para sustentar a discussão. Neste texto, Lacan (1949/1998) fundamenta uma teoria sobre o corpo, revelando o estádio do espelho como uma identificação, e sua influência na formação da função do eu. A importância do que Lacan revela neste texto é indicada nesta passagem, ao abordar o momento de um bebê diante do espelho, denunciando uma dinâmica libidinal:

Essa atividade conserva para nós, até os dezoito meses de idade, o sentido que lhe conferimos – e que é não menos revelador de um dinamismo libidinal, até então problemático, que de uma estrutura ontológica do mundo humano que se insere em nossas reflexões sobre o conhecimento paranoico (LACAN, 1949/1998, p. 97).

Deste modo, o dinamismo libidinal confere um sentido importante para caracterizar este momento. O autor atenta para a compreensão do estádio do espelho como uma identificação, em que a criança quando experimenta de forma lúdica a relação dos movimentos corporais pela imagem, reduplicada com seu próprio corpo. Para caracterizar o momento quando a criança assume uma imagem, Lacan (1949/1998) indica o termo *imago*.

Quanto ao conhecimento paranoico sugerido por Lacan (1949/1998), parece relevante considerar o estádio do espelho na investigação sobre o corpo, quando se trata do corpo em Schreber.

Segundo Jorge (2005) o eu é essencialmente imaginário, constituindo-se a “sede das resistências ao pulsional e ao desejo” (p. 45), revelando que o estágio do espelho é primordial para compreensão da sua constituição:

O estágio do espelho é, para Lacan, o momento inaugural de constituição do eu, no qual o *infans*, aquele que ainda não fala, prefigura uma totalidade corporal por meio da percepção da própria imagem no espelho, percepção que é acompanhada do assentimento do outro que a reconhece como verdadeira (p. 45).

Para a constituição do corpo próprio é preciso o estabelecimento deste como unidade; para tanto, há a passagem da sensação do corpo despedaçado para o corpo com contorno bem definido (JORGE, 2005). De antemão, anterior a este estabelecimento, o corpo do bebê é confundido com o corpo da mãe, em uma indiferenciação entre os dois. “O eu é o outro” (p.14) é formulado por Lacan (1954-55/1985), a propósito de Arthur Rimbaud, quando delimita este momento do estágio do espelho.

No texto sobre o estágio do espelho, Lacan (1949/1998) enfatiza a dialética entre o corpo despedaçado e a antecipação da imagem do corpo, unificada e totalizadora “[...] a existência de uma dialética constituinte da função do eu na relação entre o corpo fragmentado e a antecipação de uma imagem unificada do corpo no espelho” (OLIVEIRA, 2008, p. 64).

É devido à função da imagem especular que a unidade corporal assume posição tal a reconstituir a fragmentação do corpo, delimitando um contorno formal e imaginário, como uma Gestalt (LACAN, 1949/1998; OLIVEIRA, 2008):

Pois a forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa uma miragem a maturação de sua potência só lhe é dada como *Gestalt*, isto é, numa exterioridade em que decerto essa forma é mais constituinte do que constituída, mas em que, acima de tudo, ela lhe aparece num relevo de estatura que a congela e numa simetria que a inverte, em oposição à turbulência de movimentos com que ele experimenta animá-la (LACAN, 1949/1998, p. 98).

É somente a partir do simbólico que o corpo, originalmente despedaçado, pode tornar-se unidade pela apropriação da imagem pelo sujeito: “quando o corpo é originalmente fragmentado, dependente de uma mediação simbólica para que o sujeito possa aceder a uma função especular, uma função unificadora da imagem” (ZANOTELLI, 2011, p. 64).

Greco (2011) defende que é muito mais de um espelho que se trata que de um estágio, ou seja, parte-se da relação do eu com o outro, indicando uma revelação da

alteridade. Trata-se da questão da relação do eu e do corpo – do corpo imagem, virtual, marcado pela linguagem. Ainda de forma distinta do corpo biológico ou orgânico da medicina, trata-se de um corpo habitado pela libido.

Segundo Greco (2011), “[...] o olhar precede o gesto e a palavra” (p. 2), ou seja, é pela imagem que a antecipação da percepção e registro do espaço ocorre. Deste modo, a apreensão do corpo é antecipada, prematura, com relação à maturação e domínio da psicomotricidade e das atividades fisiológicas de um sujeito. A partir desta prematuridade é que a criança antecipa uma unidade partindo da imagem do outro, “[...] ou seja, da imagem do corpo próprio encontrada no espelho, na qual ela vai se alienar virtualmente” (p. 3).

A confirmação do que vê no espelho vem através do olhar do outro quando em júbilo, a criança vê a imagem do corpo inteiro:

a assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (LACAN, 1949/1998, p. 97).

É no estágio do espelho que há a confusão do nascimento do eu com a constituição da imagem do corpo próprio, pois é através de sua imagem especular que a miragem da totalidade possibilita a “[...] forma ortopédica ao corpo próprio” (GRECO, 2011, p. 4). É a antecipação da forma do corpo que avança diante da prematuração orgânica. É neste sentido que o estágio do espelho discute a relação que o sujeito mantém consigo mesmo e com os objetos do mundo, pessoas e coisas, sempre a partir da mediação do imaginário (GRECO, 2011).

Segundo Lima (2010), o bebê, ainda prematuro, ainda em fase de constituição, “se anima ao se reconhecer um ser completo” (p. 216), possibilidade que só é contemplada pela via do olhar de um outro.

Deste modo, “o espelho é, portanto, o ponto de partida da subjetividade humana, já que a imagem do corpo próprio é uma espécie de ‘matriz simbólica’ do sujeito, proto-símbolo de sua presença no mundo” (GRECO, 2011, p. 6). O sentido de metáfora do campo da linguagem, do campo do Outro, pode ser atribuído ao espelho, segundo Zanutelli (2011), de modo que o corpo é efeito, e determinado por essa experiência.

A respeito do corpo, partindo do espelho de Lacan (GRECO, 2011), é possível situar a problemática do corpo nas psicoses. Tem-se nelas a apresentação dos fenômenos corporais que invadem de forma intrusiva o sujeito. A partir da teoria da libido de Freud (1914/1996) o problema do corpo nas psicoses pode ser abordado, determinando de forma distinta como essa questão se apresenta às esquizofrenias e às paranóias (GOIDANICH, 2003).

É possível tratar da relação do corpo nas psicoses a partir da idéia de “[...] uma retração narcísica da libido [...]” (OLIVEIRA, 2008, p. 64). A partir de Schreber (1903/1995), Freud (1911/1996) pode teorizar que na paranoia a libido se retrairia até o narcisismo. Na hipocondria o corpo se converte como pólo de concentração libidinal, podendo ser exemplificadas pelas experiências de mortificação do sujeito (OLIVEIRA, 2008). Os fenômenos hipocondríacos (AISENSTEIN; FINE; PRAGIER, 2002) são destacados nesta discussão, em se tratando de sua relação particular com a linguagem e com o corpo, a partir da lógica da dinâmica libidinal.

A análise de Freud (1911/1996) sobre o “caso Schreber” contribuiu enormemente para a compreensão do processo de retração da libido, com vistas ao narcisismo. As psicoses tornam-se um dos principais eixos de discussão do narcisismo (OLIVEIRA, 2008). No caso da paranoia ocorre um retraimento da libido ao narcisismo, sublinhando o mecanismo da projeção, e na esquizofrenia a libido radicalmente atinge o corpo, concentrando-se, chegando ao auto-erotismo. Especialmente na paranoia de Schreber (1903/1995) tem-se o corpo também como ponto central de seu texto delirante, revelando uma questão teórica curiosa: não só na esquizofrenia a libido se concentra no corpo, mas em Schreber a paranoia é delimitada pelos fenômenos corporais que o assolam.

No texto sobre o narcisismo, Freud (1914/1996) supõe uma aproximação entre o processo de restauração na paranoia ao da neurose obsessiva, indicando que na paranoia o processo se dá na esfera do pensamento, na dinâmica da projeção; relacionando ao modo como no obsessivo os pensamentos rondam e permeiam a rede de significantes. Chama a atenção a indicação de que na esquizofrenia, na busca pela cura, haveria a “[...] tentativa de ligar a libido que teria como meio o corpo próprio [...]” (OLIVEIRA, 2008, p. 66).

Na hipocondria há a inflação narcísica, como indicado no capítulo anterior, fazendo concentrar no corpo a atenção aos órgãos de interesse ao hipocondríaco (FREUD, 1914/1996). Há uma concentração de libido no corpo na hipocondria (VOLICH, 2002),

o que é demonstrado nas experiências de mortificação do sujeito, como no “caso Schreber”, em que tem a experiência do seu corpo dilacerado, morto e em decomposição (SCHREBER, 1903/1995).

Deste modo, a libido toma o corpo do sujeito, representando as sensações aflitivas e de muito pesar no corpo, o que indica uma inflação libidinal, uma inflação narcísica. “O problema do narcisismo é, assim, o eixo da teoria freudiana a respeito das psicoses” (OLIVEIRA, 2008, p. 67). Freud (1914/1996) delimitou uma forma de investimento particular nas psicoses, da libido narcisista, a partir da dependência do eu, da retração da libido. Indicou a relação entre as psicoses e a libido narcisista, pontuando a forma particular de investimento libidinal num movimento de retração. Lacan (1949/1998) considera que nas psicoses há uma regressão ao estágio do espelho, localizando um gozo concentrado no corpo ou no Outro (OLIVEIRA, 2008).

Anteriormente, tem-se uma fragmentação corporal, um despedaçamento; após uma unidade de imagem que se configura a partir de uma antecipação, sobrepondo-se à dimensão fragmentária do corpo. Isto é representado no estágio do espelho; o caráter alienante que a imagem tem para todo sujeito, ao mesmo tempo em que o movimento narcisista se organiza, e é fundamental para a constituição do sujeito. A constituição do corpo para o falante se organiza e se funda no campo do Outro (OLIVEIRA, 2008).

A imagem tem um caráter alienante e constitutivo para todo sujeito. Segundo Oliveira (2008) há uma “encruzilhada” (p. 68) fundamental com o qual todo ser falante há de se haver, o acesso a imagem corporal. Esta encruzilhada constituinte possibilita uma antecipação, e também a intrusão de uma alteridade. Entre a apresentação do despedaçamento do corpo e o ideal dele há uma discrepância, e é isso que fica marcado para cada um. “O corpo não corresponde à imagem ideal, o que implica em outra forma de investimento libidinal” (LIMA, 2010, p. 220). A paranoia se situa no campo desta divergência.

Lacan (1946/1998) trabalha com a hipótese de que na paranoia ocorre uma ilusão entre o ser e o eu, e define a paranoia como sendo uma “estase do ser em uma identificação ideal” (OLIVEIRA, 2008). Deste modo, o ser do sujeito paranoico ocupa uma posição de um ideal, situando uma constituição idêntica a si mesmo, em uma suposta equivalência entre ser e o eu. Isto indica o narcisismo na contextualização do paranóico na paixão pela sua própria imagem. A intensificação do campo narcísico na paranoia é indicada por

Lacan (1946/1998) a partir de Schreber, ao retomar a análise freudiana (1911/1996) do caso, identificando no delírio a exaltação imaginária e a regressão ao estágio do espelho na paranoia.

Segundo Oliveira (2008), “é a operação simbólica da separação que instaura uma distância entre o sujeito e o corpo próprio, que a partir dela torna-se corpo do Outro, um corpo marcado pelos significantes” (p. 76). Se há uma confusão do sujeito com seu corpo, tem-se a instalação da angústia. Neste sentido, o delírio como um discurso articulado (MILLER, 1995/2005) permite ao paranoico o acesso a alguma unidade corporal (OLIVEIRA, 2008), constituindo uma organização discursiva.

Freud (1893/1996) no Rascunho B define a hipocondria, quando a angústia instalada e relacionada ao corpo, assinalando que no fenômeno hipocondríaco há justamente a ausência de distância, entre o sujeito e o corpo. Segundo Alvarenga (2003), “[...] enquanto na esquizofrenia o corpo é fragmentado e o gozo se localiza em um órgão, [...] temos na paranoia uma invasão difusa do corpo como um todo pelo gozo.” Assim, na paranoia a libido retorna sobre o sujeito (FREUD, 1914/1996) e invade o corpo do mesmo.

Na psicose, o corpo não é uno, o corpo não é próprio, permanecendo o psicótico alienado ao Outro, pois não consegue separar-se. “É a impossibilidade de apropriar-se de um corpo com suas marcas singulares, a impossibilidade de percebê-lo como formando uma certa unificação, que está exacerbada na psicose” (GOIDANICH, 2003, p. 68). O que está em jogo é a forclusão do significante do Nome-do-pai, a não simbolização da metáfora paterna, como aquilo que possibilita um corte fundamental para que a operação de separação do Outro se efetive. Esta “falha” no processo de simbolização não possibilita que o psicótico passe da relação dual para uma relação mediada por um terceiro.

3.5 Hipocondria e Diagnóstico Diferencial

A investigação da hipocondria na psicose fomenta a discussão sobre a identificação de fenômenos corporais psicóticos, com vistas à diferenciação dos “[...] distúrbios histéricos puros e diversas somatizações ligadas a um quadro psicótico” (BATISTA; LAIA, 2012, p. 145). Neste sentido, este trabalho trata de uma discussão teórica que indique uma orientação para o diagnóstico diferencial, no tocante à

hipocondria na psicose, com vistas a investigação da particularidade da hipocondria na paranoia.

Deste modo, qual a diferença entre a hipocondria na neurose de uma manifestação hipocondríaca na psicose? Como identificar a especificidade da hipocondria enquanto fenômeno elementar da psicose em detrimento da hipocondria na neurose? Miller (2012) indica que nem sempre é fácil concluir e aborda que a fronteira entre neurose e psicose torna-se espessa na clínica contemporânea. Deste modo, propõe a expressão “psicose ordinária” para referir-se às manifestações discretas da psicose que nem sempre caracterizam o desencadeamento. Assim, evidencia que “[...] a neurose é uma estrutura muito precisa” (MILLER, 2012, p. 404) e que é a partir da identificação de alguns indícios que não se configuram como sendo da neurose que é possível falar em psicose ordinária:

Vocês dizem “psicose ordinária” quando não reconhecem sinal evidente de neurose e, assim, são levados a dizer que é uma psicose dissimulada, uma psicose velada. Uma psicose difícil de reconhecer como tal, mas que deduzo de pequenos indícios variados (MILLER, 2012, p. 404).

Miller (2012) indica a pesquisa de pequenos indícios, de fenômenos que nem sempre são tão nítidos, são discretos e podem apontar para uma psicose ordinária.

Verifica-se que o “caso Schreber” (1903/1995) é um caso de psicose extraordinária (MILLER, 2012), em que a hipocondria se apresenta como um fenômeno elementar e corporal, manifestando-se no momento anterior ao desencadeamento. Posteriormente, a construção delirante toma o presidente em seu processo de internamento. Para possibilitar um norte para o diagnóstico diferencial e orientação para o tratamento clínico (BRODSKY, 2011) a investigação da psicose ordinária a partir da clínica dos pequenos indícios sugerida por Miller (2012) torna-se relevante.

Jacques-Alain Miller (2012) abordou em seu texto “Efeito do retorno à psicose ordinária” que a diferenciação da hipocondria na psicose e da hipocondria na histeria é uma questão antiga. Afirmou que a hipocondria delirante mal localizada é um testemunho da forclusão do Nome-do-Pai, como é possível observar no caso Schreber (1903/1995). A ‘indeterminação’ da hipocondria supõe a ideia de que nenhum órgão é um alvo imutável por excelência (MILLER, 2012). Pode ser composta “[...] de um sentimento de mal estar a uma sensação dolorosa” (p. 145).

Miller (2012) frisou a investigação de “pequenos sinais” (p. 422), que auxiliam na identificação do sutil da psicose ordinária. “É uma clínica dos pequenos indícios de

foraclusão” (p. 422). Segundo Miller (2012) a dedução desses pequenos sinais pode auxiliar no reconhecimento de uma psicose velada, dissimulada, que é uma das formas com que ele se refere à psicose ordinária. Para tanto, a definição da psicose ordinária é uma invenção de Miller (2012), que defende que ela só se faz a posteriori:

Não inventei um conceito com a psicose ordinária. Inventei uma palavra, inventei uma expressão, inventei um significante, dando a ele um esboço de definição que pudesse atrair diferentes sentidos, diferentes ecos sobre a utilização desse significante (MILLER, 2012, p. 401).

A criação de Jacques-Alain Miller (2012) tem o cunho de uma retomada da elaboração teórica de Jacques Lacan, ao explicitar que trata-se de “[...] uma categoria clínica lacaniana” (p. 399). Neste sentido, esta categoria prescinde a pesquisa e identificação dos pequenos indícios variados de psicose, viabilizando elementos para a investigação no diagnóstico diferencial, possibilitando avaliar como a hipocondria na psicose se diferencia da hipocondria na neurose.

Psicose ordinária é uma expressão criada por Jacques-Alain Miller (2012) para designar uma psicose deduzida a partir dos pequenos indícios variados: “[...] quando a psicose não é evidente, não parece ser uma neurose, não tem uma assinatura clínica da neurose, nem a estabilidade, nem a constância, nem a repetição da neurose” (p. 410). Deste modo, Miller (2012) sugere ao clínico a pesquisa de todos os pequenos indícios, que afirma ser “[...] uma clínica dos pequenos indícios de foraclusão” (p. 422).

3.5.1 Indícios da psicose

Para tratar dos indícios da psicose, primeiro é preciso retomar o que foi indicado anteriormente com relação à psicose: “[...] não chamamos de psicose unicamente os fenômenos que se produzem na psicose, mas uma estrutura que está desde o início” (BRODSKY, 2011, p. 33). Assim, a discussão sobre a pesquisa dos pequenos indícios da psicose ordinária é aqui tomada na perspectiva de pensar a psicose como uma estrutura, e não como uma pré-psicose. Até mesmo porque só se pode remeter a uma pré-psicose quando a mesma se apresentou. É como se antes, na pré-psicose, o sujeito ainda não seria psicótico, só após o desencadeamento. Essa concepção não representa a discussão produzida aqui.

O que é considerado relevante neste trabalho é a noção de “[...] psicose como estrutura, com ou sem desencadeamento, está lá desde sempre” (BRODSKY, 2011, p. 33). Deve-se considerar a psicose como estrutural. De acordo com Miller (1996), a psicose pode ser compreendida como “[...] uma tentativa de rigor ao extremo” (p. 175), situando uma lógica peculiar da estrutura. Neste sentido, a noção de estrutura é o núcleo desta discussão, fomentada por Lacan (1955-56/2010) e retomada por Miller (2012), para traçar as estratégias clínicas na investigação do sutil dos indícios na psicose. Deste modo, a identificação dos pequenos indícios (MILLER, 2012) possibilita avançar no diagnóstico diferencial, com vistas à investigação da hipocondria na psicose.

A partir da teoria lacaniana sobre a psicose a invenção de Jacques-Alain Miller (2012) consiste numa definição a posteriori, como indicado no texto “Efeito do retorno à psicose ordinária”, publicado a partir da Convenção de Antibes. Como uma categoria lacaniana, a definição da psicose ordinária não tem o caráter rígido; ao contrário, permite diferentes sentidos e possibilita alcançar ecos na clínica psicanalítica, do ponto de vista daquele que escuta. A criação da expressão “psicose ordinária” foi inspirada em Jacques Lacan e sua proposição sobre o passe como “[...] o verdadeiro final de análise [...]” (MILLER, 2012, p. 401). Lacan apenas indicou um esboço da definição do passe e propôs uma experimentação. Deste modo, Miller (2012) afirmou querer fazer o mesmo com a criação da expressão “psicose ordinária”, vislumbrando uma amplitude do conceito que só poderia ser formulado, definido, a posteriori.

Diante de uma clínica binária, Miller (2012) criou a expressão “psicose ordinária” com a urgência de repensar o binarismo neurose ou psicose. A perversão não se presentifica na clínica, pois “[...] os verdadeiros perversos não se analisam de fato [...]” (p. 402). Deste modo, a pergunta sempre se limita a: “neurótico ou psicótico?”, demonstrando por vezes uma insatisfação quanto ao diagnóstico, já que os clínicos passavam anos se questionando a respeito (MILLER, 2012).

Brodsky (2011) indicou que a proposta da invenção de Miller (2012) permite a investigação de casos difíceis de classificar e constitui-se em uma “[...] noção que permite uma orientação na direção do tratamento da psicose [...]” (p. 15). Para tanto, defende que nas entrevistas preliminares deve-se dar importância à localização da estrutura, justificando que as intervenções do analista devem ser precisas e correspondentes ao modo de operar de cada sujeito.

A respeito da clínica das psicoses uma importante discussão de Freud com Lacan é o imperativo “Não retroceder diante da psicose” (LACAN, 2012). Quando Lacan afirmou de forma categórica que não se deve encarar a psicose como contraindicada para o tratamento psicanalítico, ele o faz aludindo a Freud. Para Freud, havia contraindicação porque os psicóticos não estabelecem a transferência com o analista à mesma maneira que o neurótico: “[...] para Freud, a psicose – que era uma enfermidade narcisista, ou seja, sem transferência – não seria abordável pela psicanálise” (BRODSKY, 2011, p. 16). A particularidade da transferência na psicose foi então definida por Lacan, que indicou que nenhum analista deve recuar diante da psicose. Neste sentido, o clínico deve tomar o sujeito em análise identificando qual sua estrutura a partir das primeiras entrevistas (BRODSKY, 2011).

Quanto ao diagnóstico estrutural tão importante nessas entrevistas preliminares, Miller (2012) explanou que nem sempre é tão fácil concluir: “Vocês veem assim pessoas que tentam, durante anos, decidir de que lado situar seu paciente” (p. 403). Alguns sinais de desordem no corpo, por exemplo, podem ocorrer tanto na histeria quanto na psicose, dificultando o diagnóstico diferencial, fundamentado na forclusão do Nome-do-Pai (MILLER, 2012). Há uma fronteira um tanto quanto espessa na clínica e, para Miller (2012), a utilização da expressão “psicose ordinária” é uma maneira de facilitar a identificação da estrutura, com vistas ao tratamento.

Era uma maneira de dizer, por exemplo, que se vocês têm, durante anos, razões para duvidar da neurose do sujeito, podem apostar que é mais um psicótico ordinário. Quando é neurose, vocês devem saber! A contribuição desse conceito era dizer que a neurose não é um fundo de tela (*wallpaper*). A neurose é uma estrutura muito precisa. Se vocês não reconhecem a estrutura muito precisa da neurose do paciente, podem apostar ou devem tentar apostar que se trata de uma psicose dissimulada, de uma psicose velada (MILLER, 2012, p. 404).

Assim, Miller (2012) afirmou que esta categoria – psicose ordinária – não tem um caráter objetivo. Esta expressão deve ser utilizada quando os analistas não reconhecem no paciente uma neurose, possibilitando dizer que pode se tratar de uma psicose velada, dissimulada; uma psicose ordinária composta de pequenos indícios variados.

Lacan (1955-56/2010) elabora teoricamente que a psicose é constituída como uma falta do Nome-do-Pai, e indica que a metáfora paterna não ocorre, e sim, a metáfora delirante, a exemplo de Schreber (1903/1995). O que desencadeia a psicose extraordinária de Schreber é uma não articulação ao Nome-do-Pai, no momento em que é “[...] solicitado

a responder do ponto de vista do Nome-do-Pai, ele não consegue, o que desencadeia sua psicose extraordinária – observa-se uma espécie de mundo ordenado que vai se reorganizando” (MILLER, 2012, p. 408). Deste modo, Schreber consegue construir um mundo onde é possível viver a partir de sua metáfora delirante. Parece útil sublinhar que Schreber (1903/1995) levou aparentemente uma vida comum e normal até cinquenta anos de idade, de modo que possibilita a reflexão do que poderia estar organizando o seu mundo, até então (MILLER, 2012).

Quando não há elementos bem definidos de uma neurose, que é uma estrutura estável (MILLER, 2012), mesmo quando não se apresentam fenômenos típicos de uma psicose extraordinária, deve-se supor que é uma psicose ordinária, que não é manifesta, mas sim dissimulada. “[...] em vez de situarmos no desencadeamento e olharmos retrospectivamente procurando os indícios da psicose, coloquemo-nos antes do desencadeamento para buscar tais indícios” (BRODSKY, 2011, p. 41). Desta forma, deve-se manter a distinção estrutural, entendendo que a psicose ordinária é uma psicose.

Para tanto, Miller (2012) explicitou sobre a pesquisa de pequenos indícios, que balizam muito mais uma questão de intensidade, e que indica “[...] uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito” (p. 411), baseado em Lacan. Esta indicação, como propõe Miller (2012), “a desordem se situa na maneira como vocês experimentam o mundo que os cerca, na maneira como experimentam seu corpo e no modo de se relacionarem com suas próprias ideias” (p. 411). A partir de Brodsky (2011) é possível interrogar como identificar essa desordem se não é um delírio, nem uma alucinação? Ela afirma que se trata de uma desordem no modo particular como o sujeito sente o corpo, suas ideias e o mundo que o cerca. Quanto à desordem na maneira como sente o corpo, Miller (2012) refere-se a exterioridade corporal. Para todo sujeito existe a problemática com corpo, é preciso inventar maneiras de lidar com isso. Na psicose, é preciso “inventar laços artificiais” (BRODSKY, 2011, p. 46) para apropriar-se do corpo. Será a hipocondria uma invenção, um indício?

Para Miller (2012) a experiência de estranheza do corpo se apresenta na histeria, ocasião em que o mesmo “[...] só existe efetivamente na sua cabeça” (p. 414). No caso da psicose ordinária, há uma necessidade de apropriar-se de seu corpo próprio, o que possibilita a invenção de artifícios para tal apropriação, para sustentar o mesmo. Miller (2012) explanou a respeito de alguns artifícios que atualmente são banais, mas que

indicam uma moda inspirada na psicose ordinária, como os *piercings*, e “[...] certos usos de tatuagens” (p. 414) que podem indicar uma psicose ordinária como uma forma de prender o corpo, apropriar-se dele. Em “A invenção psicótica” Jacques-Alain Miller (2003) indicou que o psicótico precisa inventar “[...] recursos para se ligar ao seu corpo” (p. 6). É a intensidade, a tonalidade com que esses artifícios são usados que podem indicar uma neurose ou uma psicose; quer dizer, em termos de excesso, que permite abordar uma psicose ordinária, já que a histeria, por exemplo, “[...] é restringida pelos limites da neurose” (p. 415). Miller (2012) considera essa desordem no sentimento da vida em relação ao corpo como uma externalidade corporal, uma experiência de estranheza do corpo, como citado anteriormente. Os artifícios utilizados podem ser elementos suplementares que fazem função de Nome-do-Pai (MILLER, 2012).

Esta discussão a respeito da psicose ordinária e os pequenos indícios variados relaciona-se com a compreensão da hipocondria como um fenômeno psicótico? A hipocondria pode ser tratada como sendo da ordem da psicose? Em sua acepção psicótica, a hipocondria pode ser considerada um indício de psicose? Estes questionamentos parecem indicar caminhos para futuras pesquisas sobre o tema, na direção de um suporte para o diagnóstico diferencial na clínica psicanalítica.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta pesquisa pode-se concluir que as aproximações entre hipocondria e psicose se apresentam desde a psiquiatria clássica, em uma época anterior a Freud. Os psiquiatras Philippe Pinel, William Cullen, Le Cat, Jules Cotard, Bénédicte Augustin Morel e François Boissier de Sauvages já esboçavam a relação entre hipocondria e psicose.

No séc. XVIII estudos baseados em autópsia relacionavam a proximidade entre as ‘perturbações da razão’ e a hipocondria. Em 1755, Le Cat publicou um trabalho de autópsia em que sugeriu ser a hipocondria um tipo de delírio. Partindo da elaboração teórica de que o delírio é um fenômeno elementar que caracteriza a psicose (LACAN, 1955-56/2010), a hipocondria apresenta-se relacionada a psicose desde os estudos de Le Cat.

François Boissier de Sauvages, em 1763, defendeu a ideia de que a hipocondria era um elemento do grupo das alucinações, atribuindo um caráter imaginário à doença. Já em 1776, William Cullen considerou a hipocondria uma vesânia, uma manifestação crônica da fraqueza das funções vitais, classificando-a como um distúrbio no contexto do sistema nosográfico.

Segundo Volich (2002), Philippe Pinel considerou a hipocondria um tipo de loucura, delineando mais nitidamente as aproximações entre hipocondria e psicose. Bénédicte Augustin Morel apresentou que a hipocondria relacionava-se com as ideias de perseguição, fenômenos muito presentes na paranoia.

Jules Cotard, em 1882, em seu trabalho sobre os delírios de negação, explicitou a hipocondria sendo caracterizada por delírios sistemáticos como os delírios de perseguição e megalomania. Deste modo, explanou sobre a síndrome de Cotard como um tipo melancólico, situando a hipocondria como constituinte desta patologia, assim como delírios, sensação de estar morto, estupor e automutilação.

O fenômeno hipocondríaco foi relacionado a paranoia por Freud (1914/1996) com a formulação do conceito de hipocondria a partir das dinâmicas narcísicas. Compreendida como uma sensação penosa e aflitiva no corpo, foi relacionada à paranoia a partir do estudo sobre o narcisismo (FREUD, 1914/1996). Assim, a hipocondria passa a ser

frequentemente associada à paranoia na elaboração teórica de Freud, em uma articulação entre a projeção e a intensidade da defesa narcísica (VOLICH, 2002).

Neste sentido, conclui-se que a hipocondria de Schreber demonstra uma inflação narcísica por apresentar um represamento da libido do eu, o qual delimita uma forma muito peculiar de investimento libidinal. Esta se concentra no órgão, no corpo, expressando um fenômeno corporal psicótico. Freud (1914/1996) faz alusão ao narcisismo identificando que a libido é afastada do mundo externo e direcionada para o eu. Na hipocondria ocorre a retirada do investimento libidinal dos objetos, com a consequente concentração no corpo. A atenção é voltada para o corpo e suas sensações de aflição e muito pesar. Na paranoia a libido é retirada do objeto e utilizada com o intuito de “engrandecimento do eu”, de forma a fazer um retorno ao estágio do narcisismo. Deste modo, de acordo com Freud (1914/1996), o eu é o único objeto sexual do paranoico, levando a ideia de que o narcisismo é inflacionado.

Entre a libido do eu e a libido objetual, quanto mais uma é empregada mais a outra se esvazia. A hipocondria consiste em uma inflação narcísica porque há a retirada da libido do objeto para uma inundação da libido do eu, concentrando nos órgãos que prendem a atenção do hipocondríaco (FREUD, 1914/1996).

Ainda verificou-se que a hipocondria é considerada um fenômeno elementar e corporal, característico da psicose, que pode anteceder o seu desencadeamento. Isto pode ser verificado na história clínica de Schreber (1903/1995), em seu próprio livro autobiográfico, em que escreve que sua crise hipocondríaca caracterizou o momento anterior a sua primeira internação. O fenômeno elementar configura uma estrutura psicótica e tem função determinante no desencadeamento ou não de uma psicose. Sendo a hipocondria um fenômeno elementar, fica demonstrado então que a hipocondria se relaciona a psicose, corroborando com a hipótese deste trabalho. Assim, de acordo com Sciara (2001/2006), a hipocondria deve ser considerada um conceito no campo clínico das psicoses.

A partir dos estudos de Freud (1911/1996) e Lacan (1955-56/2010) sobre o “caso Schreber” verificou-se que a hipocondria demonstra a questão do corpo na psicose. Lacan (1955-56/2010), ao revisitar Freud, afirma que o material do discurso de Schreber é o corpo próprio. As experiências corporais explicitadas nas *Memórias* demonstram que o trabalho de construir sua própria narrativa em forma de livro pode ser considerada uma solução, segundo Lacan (1955-56/2010).

Os resultados evidenciam ainda que as diferenças entre a hipocondria na neurose da hipocondria na psicose estão na dimensão do endereçamento: na psicose há uma constatação e na neurose uma metaforização (BRILLAUD; SCIARA, 2006). A partir de Cotard é possível afirmar que há uma origem verbal em certas ideias hipocondríacas, e é exatamente da língua que se trata na psicose. Segundo Brillaud e Sciara (2006) a hipocondria da língua permite ler em estrutura a hipocondria do corpo, demonstrando a estrutura linguageira dos hipocondríacos.

Freud (1915/1996) indica em seu texto “O inconsciente” que os elementos para a diferenciação entre a hipocondria na neurose e a hipocondria na psicose são passíveis de identificação. Para Freud (1915/1996), é a partir da linguagem hipocondríaca ou de órgão que está a relevância clínica. Ele demonstra através de um exemplo clínico de uma paciente do Dr. Tausk as peculiaridades dos sintomas psicóticos que divergem dos neuróticos. Neste sentido, a “fala de órgão” é caracterizada pelas referências ao corpo, ao órgão, considerada por Freud (1915/1996) como uma fala preciosa e afetada. A questão que se apresenta, segundo Oliveira (2008), é que a expressão falada causa a sensação de algum efeito no próprio corpo, que Freud (1915/1996) denomina “fala hipocondríaca ou fala de órgão”. A questão na psicose é que palavra e coisa não coincidem, e na fala dos psicóticos, as alterações no corpo se apresentam de forma insistente (OLIVEIRA, 2008). Deste modo, sem língua não há corpo; para ligar os órgãos é preciso linguagem (BRILLAUD; SCIARA, 2006).

A este respeito, a pesquisa dos pequenos indícios, expressão sugerida por Jacques-Alain Miller (2012), fornece uma orientação para o diagnóstico diferencial e tratamento (BRODSKY, 2011). Uma psicose pode ser deduzida a partir da identificação deste pequenos indícios variados. São sinais sutis, discretos que denunciam a estrutura psicótica e constata uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito (MILLER, 2012), explicitando que isto se configura na maneira como o sujeito experimenta seu corpo e no modo como relaciona com suas ideias. Na maneira como sente o corpo é possível verificar a necessidade de inventar “laços” para apropriar-se de seu corpo. Deste modo, o psicótico inventa recursos para se ligar ao seu corpo. É possível identificar um pequeno indício a partir da intensidade e tonalidade com que utiliza os recursos para se apropriar do corpo.

Esta investigação indica a formulação de um questionamento: a hipocondria pode ser tratada como sendo da ordem da psicose? A partir dessa interrogação, uma nova

questão parece se apresentar, fomentando a busca de novas pesquisas sobre o tema, tendo em vista a orientação para o diagnóstico diferencial na clínica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

- AISENSTEIN, M.; FINE, A.; PRAGIER, G. (Org.) **Hipocondria**. São Paulo: Escuta, 2002.
- ALVARENGA, E. As palavras e os corpos... Corpo na psicose. In: **Ornicar? digital**. n. 244, junho de 2003. Disponível em: <http://wapol.org/ornicar/articles/alv0006.htm>. Acesso em: 08/10/14.
- BARRETO, F. P. S ou a Síndrome de automatismo mental, de Clérambault. **Opção Lacaniana online nova série**, ano 3, n. 9, novembro de 2012, pp. 01-05.
- BRILLAUD, D.; SCIARA, L. Da hipocondria da língua à hipocondria do corpo. In: CZERMAK, M.; SCIARA, L.; TYSZLER, J-J. **A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. vol. 3 – O corpo: hipocondria, Cotard, transexualismo**. Rio de Janeiro: Março de 2006, pp. 77-93.
- BRODSKY, G. **Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011.
- CARONE, M. Da loucura de prestígio ao prestígio da loucura. In: SCHREBER, D.P. **Memórias de um doente dos nervos**. 3. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1995, pp. 9-19.
- CASTELLANOS, S. **El dolor y los lenguajes del cuerpo**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2009.
- CLÉRAMBAULT, G. G. Definição de automatismo mental (1924). In: CZERMAK, M.; JESUÍNO, A. (orgs.) **Fenômenos elementares e automatismo mental. A clínica da psicose. Lacan e a psiquiatria, vol. 1**. – Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009, pp. 217-220.
- COTARD, J. Do delírio das negações – 1882. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. I, n. 4, dezembro de 1998, pp. 156-177.
- COTARD, J. Do delírio do hipocondríaco em uma forma grave da melancolia ansiosa – 1880. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. I, n. 4, dezembro de 1998, pp. 151-155.
- CROMBERG, R. U. **Paranoia**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- CZERMAK, M.; JESUINO, A. (Org.) **Fenômenos elementares e automatismo mental**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.
- DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- DUNKER, C. I. L. Sobre a compreensão psicanalítica da paranoia. **Revista Mental**. Ano I. n. 1. Barbacena, dezembro de 2003, pp. 23-37.

- FAUSTINO, D. D. **O caso Schreber como um testemunho escrito**. (2014) 143 f. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2014.
- FÉDIDA, P. O hipocondríaco médico. In: AISENSTEIN, M.; FINE, A.; PRAGIER, G. (Org.) **Hipocondria**. São Paulo: Escuta, 2002, pp. 129-156.
- FERNANDES, M. H. **Corpo**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- FERREIRA, C. M. R.; SANTIAGO, J. Apresentação de pacientes: Clérambault, mestre de Lacan. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. 17, n. 2, Junho, 2014, pp. 204-217.
- FIGUEIREDO, L. C. A ética da pesquisa acadêmica e a ética da clínica em psicanálise: o encontro possível na pesquisa psicanalítica. In: QUEIROZ, E. F.; SILVA, A. R. R. (Org.). **Pesquisa em psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2001.
- FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. III, 1893-1899. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 51-72.
- FREUD, S. Rascunho H. Paranoia. In: _____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. I, 1886-1889. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 253-258.
- FREUD, S. Carta 125. In: _____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. I, 1886-1889. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 331.
- FREUD, S. Rascunho K. As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino). In: _____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. I, 1886-1889. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 267-273.
- FREUD, S. A Psicoterapia da histeria. In: _____. **Estudos sobre a histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. II, 1893-1895. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 271-318.
- FREUD, S. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de angústia”. In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. III, 1893-1899. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 91-120.
- FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XII, 1911-1913. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 15-96.
- FREUD, S. Neurose e psicose. In: _____. **O ego e o id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX, 1923-1925. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 165-174.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose. In: _____. **O ego e o id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX, 1923-1925. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 203-212.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: _____. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV, 1914-1916. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 81-108.

FREUD, S. O inconsciente. In: _____. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV, 1914-1916. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 165-222.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. In: _____. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII, 1920-1922. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 17-75.

FREUD, S. Uma neurose demoníaca do século XVII. In: _____. **O ego e o id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX, 1923-1925. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 83-120.

GARCIA-ROZA, L. A. Pesquisa acadêmica em psicanálise. In: **Anuário Brasileiro de Psicanálise**, Rio de Janeiro, 1993.

GOIDANICH, M. Configurações do corpo nas psicoses. **Psicologia e Sociedade**. Vol. 15, jul./ dez. 2013, pp. 65-73.

GRECO, M. Os espelhos de Lacan. **Opção Lacaniana online nova série**. Ano 2, número 6, novembro de 2011, pp. 1-13.

GUEDENEY, C.; WEISBROT, C. A história da hipocondria. In: AISENSTEIN, M.; FINE, A.; PRAGIER, G. (Org.) **Hipocondria**. São Paulo: Escuta, 2002, pp. 31-55.

GUERRA, A. M. C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HARARI, A. **Clínica lacaniana da psicose**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

JORGE, M. A. C. **Freud o criador da psicanálise** – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, v.1: as bases conceituais** – 4 ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LACAN, J. Ideal do eu e eu-ideal. In: _____. **O Seminário: livro 1: os escritos técnicos de Freud**, 1953-54. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996, pp. 152-167.

- LACAN, J. **O Seminário: livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**, 1954-55. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.
- LACAN, J. **O Seminário: livro 3: as psicoses**, 1955-56. 2. ed. revista. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- LACAN, J. **O Seminário: livro 10: a angústia**, 1962-63. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1957/1998, pp. 537-590.
- LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise, In: **Escritos**, Rio de Janeiro: Zahar, 1953/1998, pp. 238-324.
- LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica. In: **Escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1949/1998, p. 96-103.
- LACAN, J. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1946/1998, pp. 537-590.
- LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud, In: **Escritos**, Campo Freudiano do Brasil, p.496-536, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1957/1998.
- LACAN, J. *Apresentação das Memórias de um doente dos nervos*. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, pp. 219-223.
- LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Agosto, 2006. vol. 22 n. 2. pp. 241-250.
- LIMA, T. A. S. O problema da constituição do corpo na psicose: o testemunho de Antonin Artaud. **Revista Mental**. Ano VIII. n. 15. Barbacena, 2010, pp. 215-234.
- LOUREIRO, I. Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. In: QUEIROZ, E. F.; SILVA, A. R. R. (Org.). **Pesquisa em psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2001.
- MAURICIO, T. F; ZANOTTI, S. V. Fenômenos elementares na psicose: o Caso Schreber. **Ecos**. Junho, 2014. vol. 4. n. 1. pp. 26-34.
- MILLER, J. A. Lacan e psicose. In: _____. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, pp. 173-189.
- MILLER, J. A. A invenção psicótica. **Revista Opção Lacaniana**. Maio, 2003. n. 36, pp. 6-16.
- MILLER, J. A. A invenção do delírio. **Revista Opção Lacaniana online**. 1995/2005, pp. 1-25.
- MILLER, J. A. Efeito do retorno à psicose ordinária. In: BATISTA, M. C. D; LAIA, S. (Org.) **A psicose ordinária. A Convenção de Antibes**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012, pp. 399-428.

- MILLER, J. **Lacan Elucidado**. Palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- MILLER, J. A. Discurso do método psicanalítico (1987). In: MILLER, J. A. **Lacan Elucidado. Palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 221-229, 1997.
- NASIO, J. D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- OLIVEIRA, R. A. S. **A invenção do corpo nas psicoses: impasses e soluções para o aparelhamento da libido e a construção da imagem corporal**. (2008) 199 f. Tese (Doutorado), UFRJ. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2008.
- QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- QUINET, A. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- ROSA, M. A psicose ordinária e os fenômenos de corpo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. 12, n. 1, São Paulo: Março, 2009, pp. 116-129.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ROUDINESCO, E. **Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- SALES, L. S. Posição do estádio do espelho na teoria lacaniana do imaginário. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 17 - nº 1, Jan./Jun. 2005, p. 113-127.
- SAUVAGNAT, F. Fenômenos corporais psicóticos: as tradições psiquiátricas e suas problematizações por Lacan. In: BATISTA, M. C. D; LAIA, S. (Org.) **A psicose ordinária. A Convenção de Antibes**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012, pp. 145-151.
- SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos**, 1903. Tradução e organização de Marilene Carone. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- VOLICH, R. M. **Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ZANOTELLI, M. L. **O lugar do analista no tratamento das psicoses: na perspectiva de Freud e Lacan**. (2011) 91f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, 2011.
- ZBRUN, M. A clínica diferencial das psicoses e as psicoses ordinárias. **Opção Lacaniana online nova série**. Ano 1, n. 3, novembro de 2010, pp. 1-9.
- ZUBERMAN, J. El Síntoma histérico, el fenómeno psicossomático y el discurrir hipocondríaco. **Gradiva**. Vol. 4, n. 2, 2003.