

DUAS OU TRÊS NOTAS SOBRE A INTERPRETAÇÃO NAS PSICOSES

(Two or Three Remarks on Interpretation in Psychosis)

Paulo Eduardo Viana Vidal¹

Resumo: O objetivo deste trabalho é afirmar que a oposição entre neurose e psicose não foi herdada por Freud da psiquiatria clássica. Foi criada por ele tendo por base a sua experiência clínica, a qual o levou a afirmar que a extensão do tratamento psicanalítico a sujeitos psicóticos exigiria mudanças no dispositivo analítico. Concluímos apontando que tais mudanças envolvem questões relativas à natureza da interpretação psicanalítica: como interpretar sem alimentar o delírio do sujeito? O que distingue a interpretação do delírio?

Palavras-chaves: oposição neurose-psicose, interpretação, delírio

Abstract: The aim of this paper is to affirm that the opposition between neurosis and psychosis was not inherited by Freud from classical psychiatry. It was underlined by Freud on the basis of his clinical experience, which made him declare that the extension of the psychoanalytical treatment to psychotic subjects would depend on changes in the psychoanalytical apparatus. We conclude by pointing that these changes raise some questions about the nature of the psychoanalytical interpretation: how to interpret without feeding the subject's delusion? What distinguishes interpretation from delusion?

Key-words: opposition neurosis-psychosis, interpretation, delusion

Na *Carta aberta aos médicos diretores de asilos de loucos*, Artaud, que passou parte de sua existência trancafiado em manicômios, denuncia que, para tais médicos, a fala do louco não é mais que mera “salada de palavras”(1976, p. 220). O poeta antecipava assim o capítulo da *História da Loucura na Idade Clássica* sobre o nascimento do asilo com Pinel e Tuke, gesto de exclusão do louco a partir do qual “não há mais entre a loucura e a razão língua comum; à linguagem do delírio só pode responder uma ausência de linguagem, pois o delírio não é fragmento de diálogo com a razão, nem mesmo é linguagem” (Foucault 1972, p. 517). Exclusão que, seja dito de passagem, tende a tomar a forma, nas sociedades democrático liberais hodiernas, da segregação: exclusão interna, esta mantém o segregado a uma distância conveniente, que elimine o risco de contaminação.

Ora, uma das piores violências que se pode cometer contra um sujeito consiste precisamente em recusar entender o que ele diz como proveniente de um falante. Rompendo com a psiquiatria clássica, Freud postulou que o sintoma psicótico, da mesma forma que o sintoma neurótico, tem seu lugar no campo da linguagem. Por isto, logo na introdução de seu texto *princeps* sobre as psicoses, Freud (1911) justifica tecer considerações psicanalíticas sobre um sujeito que jamais se alongou no seu divã, de quem unicamente lera as *Memórias de Um Doente dos Nervos* (Schreber 1903), alegando que os psicóticos revelam precisamente em seus escritos aquilo que os neuróticos guardam em segredo. Ou seja, na psicose, faz parte do aspecto dos

fenômenos, é evidente que estes participam do campo da linguagem, ao passo que só o deciframento evidencia que o sintoma neurótico – uma paralisia histérica por exemplo – tenha estrutura de linguagem.

De fato, cada página do livro de Schreber (1903) é uma demonstração a céu aberto da existência do inconsciente, testemunha que isso fala, fala sem parar, num registro que vai do cochicho ao urro e numa polifonia, numa cacofonia de centenas de vozes que se dirigem a Schreber, oriundas do sol, dos pássaros, dos insetos. Se o inconsciente consiste em pensamentos, articulados numa frase constante cuja trama recobre o vivido humano, de maneira geral lidamos com essa modulação contínua, esse por assim dizer monólogo interior, de uma maneira que não nos perturbe muito: tal é a função do recalque na neurose. O neurótico tem orelhas para não ouvir, ao passo que Schreber ouve, ele sabe, não recalca. Se a linguagem é um parasita, um “vírus” como na música de L. Anderson e W. Burroughs, Schreber tenta lidar com essa invasão do Outro, do inconsciente como discurso do Outro.

A relação com a linguagem unifica em consequência psicose e neurose, mas também as separa, diferencia. A tripartição freudiana neurose/psicose/perversão diz de modos de assujeitamento à linguagem que se distinguem pela bússola da qual o sujeito se serve no campo da linguagem, de tal forma que a psicose deixa de ser o Outro da razão.

A primeira operação do fundador da psicanálise por relação às *Memórias de Um Doente dos Nervos* (1903) consistiu portanto em reintroduzir o sujeito, o sujeito do inconsciente, no texto psicótico, se demarcando de uma clínica do olhar, da observação que, tendo por modelo a medicina anátomo-patológica, pretendia retrazar a história natural das espécies da loucura. Para essa clínica, a linguagem é um aparelho que serve para denotar, referir sem equívoco aquilo que é, menospreza por isto o delírio como salada de palavras, resto inútil. Em contrapartida, Freud positivou as produções do psicótico, elevando o delírio à categoria de manifestação de uma tentativa espontânea de restabelecimento, de cura. Com isto, a tônica é posta sobre a invenção e não mais sobre aquilo que falta ao sujeito, seu déficit por referência a um modelo, tal como na noção de loucura enquanto degenerescência, a qual Freud trata de afastar em seus escritos.

Não obstante, no *Esboço de Psicanálise* (Freud 1938), última e inacabada exposição conceitual sistemática realizada pelo fundador da psicanálise, lemos que esta não é uma terapia adequada para o tratamento das psicoses, pelo menos no estado em que se encontrava naquele momento: “temos de renunciar à idéia de experimentar nosso plano de cura com os psicóticos – renunciar a ele talvez para sempre ou talvez apenas por enquanto, até que tenhamos encontrado um outro plano que se lhes adapte melhor” (p. 200). Ao enunciar no final de sua vida que a impossibilidade de aplicar a psicanálise às psicoses talvez fosse transitória, dependendo da invenção de uma nova modalidade de tratamento, Freud legou um desafio aos psicanalistas que viriam depois dele – a extensão da psicanálise aos psicóticos – empreendimento no qual se envolveram vários analistas, Lacan inclusive. Seguiram para tanto basicamente dois caminhos: modificar os conceitos freudianos e desmarcar a oposição entre neurose e psicose; ou retomar essa distinção levando em conta os fundamentos freudianos da psicanálise.

O primeiro caminho, de abolição da descontinuidade entre neurose e psicose, foi seguido pelos pós-freudianos, termo no qual “pós” qualifica analistas que, se considerando à frente de um Freud ultrapassado, forjaram conceitos como núcleo psicótico da personalidade, estados fronteirios etc, noções que tornam quantitativa a distinção neurose/psicose. O segundo caminho, seguido por Lacan, consiste simplesmente em tomar como primeiro passo interrogar as razões de Freud para

estabelecer tal oposição.

A este respeito, é preciso ressaltar que esta oposição entre neurose e psicose não provém como por vezes se pensa da psiquiatria anterior a Freud, foi antes criada por ele. Na história da medicina, “psicose” é o termo clínico que veio substituir a antiga “loucura”, ao passo que “neurose” é uma noção etiológica, relativa às afecções funcionais do sistema nervoso. Uma vez que neurose e psicose são noções pertencentes a planos categoriais diversos, podem se misturar, coincidir num mesmo indivíduo: nesse universo conceitual, um neurótico pode ser psicótico.

Ora, desde as suas primeiras elaborações, o fundador da psicanálise se inscreve, ao lado de Janet, Bleuler e Jaspers, numa orientação psicopatológica, a qual pretende ser explicativa e identificar mecanismos nas afecções psíquicas, indo além do descritivismo da psiquiatria clássica, alérgica à teorização. É o que se nota em Freud (1894), artigo no qual esboça uma teoria psicológica das “neuropsicoses de defesa”, termo com o qual designa um grupo de entidades clínicas que diferencia das neuroses (no mencionado sentido de afecção do sistema nervoso) porque a formação dos sintomas nelas responde a mecanismos psíquicos, mais precisamente ao mecanismo de defesa.

Tendo em comum um primeiro momento no qual a representação incompatível é afastada da consciência pelo sujeito, as neuropsicoses de defesa se distinguem pelo mecanismo de defesa empregado num segundo tempo: conversão na histeria, deslocamento ou transposição na obsessão e rejeição na psicose alucinatória. Embora seja caracterizada como mecanismo de defesa mais radical, posto que exclui a representação e o afeto como se eles nunca tivessem ocorrido, a rejeição (*Verwefung*) não é um atributo, um critério distintivo entre neurose e psicose.

Contudo, em artigo pouco ulterior, *Novas Observações sobre As Neuropsicoses de Defesa*, Freud (1896) nos adverte que a eficácia do método psicanalítico não é a mesma em todas as neuropsicoses. Depois de expor nas duas primeiras seções como histeria e obsessão respondem salutarmente ao método de tratamento que recentemente inventara, pois os sintomas cedem quando as lembranças inconscientes são verbalizadas e se tornam conscientes; na terceira seção, o autor relata honesta e precisamente como o tratamento não funcionou da mesma forma quando aplicado num caso de paranóia, afecção que ele caracteriza como uma neuropsicose cujo mecanismo de defesa específico seria a projeção. Embora a rememoração tenha levado ao desaparecimento de alguns sintomas, o estado da paciente subitamente se agravou, o tratamento teve que ser interrompido e a paciente foi internada numa instituição.

Se Freud já constataria em 1896 que nem todas as neuropsicoses de defesa respondem da mesma forma à intervenção analítica, a invenção do conceito de narcisismo - de que o próprio eu constitui para o sujeito um objeto privilegiado de investimento libidinal -, lhe permitirá distinguir as psiconeuroses de transferência (histeria, neurose obsessiva e fobias) das psiconeuroses narcísicas (paranóia, esquizofrenia e mania/melancolia). Nas primeiras, a libido, privada da satisfação que poderia encontrar nos objetos, é investida na fantasia; nas segundas, a libido retirada dos objetos se volta para o eu. A diferença é capital: a fantasia encena uma relação entre sujeito e objeto, ao passo que o retorno da libido sobre o eu põe em xeque as relações objetais, entre elas a transferência, na qual o lugar de objeto é ocupado pelo analista. Tendo por critério a transferência, essa distinção entre psiconeuroses toma o lugar do par conceitual neurose/neuropsicose e é precursora da oposição entre neurose e psicose tal como a conhecemos.

Além dos sintomas e dos mecanismos diferenciais, Freud emprega portanto um

critério terapêutico, a transferência, para distinguir o grupo das afecções transferenciais do grupo das afecções narcísicas. Longe de serem espécies naturais para um observador neutro e indiferente cuja presença em nada afetaria os fenômenos, as estruturas clínicas se revelam diferentes sob as condições artificiais do dispositivo analítico, confirmando assim que, em psicanálise, pesquisa e tratamento coincidem.

Teorizada já em Freud (1911), a relação entre narcisismo e psicose recolhe os frutos da parceria de trabalho estabelecida por Freud a partir de 1907 com os psiquiatras do Hospital Mental de Burghölzi. Nesta clínica suíça, chefiados por E. Bleuler, cunhador do termo esquizofrenia, figuras do porte de K. Abraham e C. Jung se dedicavam aos estudos das psicoses e se mostravam interessados na possibilidade da aplicação da psicanálise aos psicóticos.

Da parceria de Freud com esses psiquiatras às voltas cotidianamente com a loucura e mordidos pela psicanálise, colaboração que significou para ele o fim do isolamento e o primeiro reconhecimento de seu trabalho por um grupo de peso, de prestígio no cenário europeu, um precioso registro se encontra na *Correspondência Completa Freud/Jung* (1976). Nesta, lemos como seu então discípulo Jung se prontificou a tratar psicanaliticamente O. Gross, jovem psiquiatra ele próprio interessado em psicanálise, que fora internado em 1908 em Burghölzi. Segundo Jones, Jung “ambicionava ser o primeiro a curar um caso de esquizofrenia” (1973 p.30).

Em carta de 29/05/1908, Jung se revela entusiasmado com os possíveis resultados científicos dessa análise, pois “nunca tive um paciente como Gross; com ele deve ser possível enxergar diretamente o cerne da questão” (Freud e Jung 1976, p. 201). O tratamento logo se transmutou entretanto num verdadeiro *tour de force*, o paciente não apenas recebia as interpretações do analista mas também interpretava copiosamente, interpretava inclusive o analista, de tal forma que as sessões tendiam a se prolongar indefinidamente, a se estender por horas a fio: uma sessão teria durado vinte e quatro horas (Jones 1973, p. 30)! Um mês depois, Jung relatava a Freud “que, enfim, tenho um momento tranquilo que me predispõe mentalmente a escrever essa carta. Até agora o caso de Gross me consumia na verdadeira extensão da palavra. Sacrifiquei-lhe dias e noites” (Freud e Jung 1976, p. 202). Na mesma carta, entendemos pouco depois como Jung encontrara por fim um “momento tranquilo”: dois dias antes, Gross fugira do hospital de Burghölzi, pulando o muro.

Por que o feitiço virou contra o feiticeiro, a ponto de exaurir Jung? Na concepção freudiana, o dispositivo analítico, baseado no par associação livre/interpretação, oferece ao sujeito trocar seu sintoma, enigma que o incomoda, faz sofrer, pela sua significação inconsciente. Todavia, sua extensão às psicoses esbarra no fato de que, como já notara a psiquiatria clássica, o próprio delírio psicótico consiste em interpretações. Problema que Freud expõe claramente numa conferência sobre os atos falhos. Depois de postular que estes não são produções acidentais e desprezíveis, que possuem uma significação, emite um alerta contra o *furor interpretandi* que sua assertiva poderia despertar na platéia:

trabalhar com base em pequenos indícios, como constantemente temos o hábito de fazer nessa área, tem seus próprios perigos. Existe uma doença mental, a “paranóia combinatória”, na qual a exploração de pequenos indícios como esses é levada a graus ilimitados; e, naturalmente, não pretendo afirmar que as conclusões construídas sobre tais fundamentos sejam invariavelmente corretas (1915-16, p. 86).

Ao interpretar os ditos de Gross à base do “você disse isso porque quis dizer aquilo”, Jung se deparou com o fato de que essa forma de interpretação aditiva, que acrescenta a um primeiro significante (S1) outro significante (S2), no caso de Gross

não encontrava, carecia de um ponto limite que detivesse sua fala, produzisse um corte, um silêncio. Ou seja, que lhe trouxesse o que Schreber almejava: “não-pensar-em-nada” (1903, p. 199).

Tal ausência nas psicoses de um ponto que limite a fala é, conforme Lacan (1959), efeito da forclusão do Nome-do-Pai, na medida em que este cumpre nas neuroses a função de ponto de basta, de amarração entre significante e significado. Por conseguinte, se Freud nos advertiu quanto à superinterpretação nas neuroses, é melhor que o analista redobre sua precaução nas psicoses, não pondo lenha na fogueira do delírio. Entender a interpretação à maneira de Jung, enquanto comunicação de um saber que esclareceria ao sujeito um sentido oculto, é considerá-la uma metalinguagem, uma proposição capaz de dizer melhor, mais verdadeiramente aquilo que os ditos do sujeito não alcançam falar.

Ora, Freud cedo descobriu que, entre o trauma e o sintoma, se interpõe a interpretação (teoria sexual infantil, fantasia) que o próprio sujeito realiza do trauma. Graças a essa descoberta, a psicanálise abandonou a noção de verdade como adequação exata a um referente. Como Lacan destacou ao longo do seu ensino, a verdade passou assim a ter estrutura de ficção, a habitar o próprio texto que o sujeito articula em análise. Em consequência, a interpretação deve visar as articulações mesmas do texto do sujeito, o que confere ao analista uma função de editor, daquele que corta, pontua um texto, descoagulando o sentido e impedindo a sua proliferação. Antes subtrativa que aditiva, tal interpretação subtrativa comporta um intervalo, um silêncio muito bem situado pelo cineasta W. Wenders na crítica que faz ao ritmo frenético de certos filmes atuais: “Queria ver os filmes nas entrelinhas, assim como fazia com os livros quando era criança. Não há espaço entre as imagens, não há espaço para se projetar, introduzir neles os próprios sonhos”(Carvalho e Jardim 2002).

Ainda mais na lida com o sujeito psicótico, cabe ao analista não preencher com seus significantes, preservar vazio esse espaço do qual fala o cineasta, pois compete ao sujeito inventar o significante que lhe permita lidar com o gozo que o invade, acossa. Uma pequena invenção que consiste muitas vezes num pequeno detalhe, como aquela da paciente que, cansada de ouvir vozes provenientes do rádio a injuriarem, decidiu desligar o aparelho toda vez que isso ocorresse.

Notas

1. Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFRJ, Professor associado do Departamento de Psicologia da UFF. E-mail: pvidal@vm.uff.br

Referências Bibliográficas

- ARTAUD, Antonin (1976). “Lettre aux médecins-chefs des asiles de fous”. In: ARTAUD, Antonin (1976). *Oeuvres complètes*, tomo 1. Paris: Ed. Gallimard, p. 15-16.
- CARVALHO, Walter e JARDIM, João (2002). *Janela da Alma*. Brasil, filme.
- FOUCAULT, Michel (1989). *História da Loucura na Idade Clássica*. SP: Ed. Perspectiva.

- FREUD, Sigmund. (1894). “As Neuropsicoses de Defesa”. In: volume III das *Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (1980). RJ: Ed. Imago, p. 57-74.
- _____. (1896). “Novas Observações sobre As Neuropsicoses de Defesa”. In: idem, *ibidem*, p. 187-216.
- _____. (1911) *Notas psicanalíticas sobre um Caso de Paranóia Autobiograficamente descrito (dementia paranoides)*. In: Op.citado, volume XII.
- _____. (1915-16) *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. In: Op. citado, volume XV.
- _____. (1938). *Esboço de Psicanálise*. In: Op. citado, volume XXIII, p. 168-246.
- FREUD, Sigmund e JUNG, Carl (1976). *Correspondência Completa Freud/Jung*. RJ: Ed. Imago.
- JONES, Ernest (1973). *The life and work of Sigmund Freud*. Décima sétima edição. New York: Basic Books, Inc publishers.
- LACAN, Jacques (1959). “D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose”. In: LACAN, Jacques (1966). *Ecrits*. Paris: Ed. Seuil, p. 531-583.
- SCHREBER, Daniel Paul (1903). *Memórias de Um Doente dos Nervos*. RJ: Ed. Graal.