

**OS CAMINHOS DA PSICOSE NA PSICANÁLISE: REVISITANDO AS MEMÓRIAS
DE UM DOENTE DOS NERVOS**

**THE WAYS OF PSYCHOSIS IN PSYCHOANALYSIS: REVISITING THE
MEMORIES OF A NERVE ILLNESS**

RESUMO

Pretende-se neste artigo abordar aspectos teórico-conceituais que norteiam o campo da Psicose na teoria psicanalítica, além de apresentar uma revisão ao caso presente na obra autobiográfica de Schreber: "As Memórias de Um Doente Dos Nervos". Foi a partir dos escritos de Daniel Paul Schreber (1905) que Freud (1911) iniciou uma análise dispondo apenas do recurso dessa obra, sendo que não houve encontros pessoais entre eles. O objetivo principal deste artigo é proporcionar um maior entendimento sobre a estrutura psicótica baseada no referencial psicanalítico, apontando a importância da obra de Schreber como recurso de estudo. Este texto está dividido em três seções: a primeira apresenta o conceito de estrutura psicótica. Na segunda, tem-se construções sobre a clínica psicanalítica da psicose e na terceira aborda-se a revisão da obra autobiográfica, expondo conceitos e relações com a psicanálise contemporânea. A releitura da obra é de grande relevância pois nos permite realizar uma breve análise do caso que foi central para o desenvolvimento da teoria psicanalítica das psicoses, unindo os conteúdos mais importantes que se pode extrair da obra, apresentando conceitos que foram explorados após a publicação de Freud (1911).

Palavras-chave: Psicose, Schreber, Revisitando.

ABSTRACT

This article aims to address the theoretical-conceptual aspects that guide the field of psychoanalysis in psychoanalytic theory, as well as to present a review of Schreber's autobiographical work: "Memories of a Nervous Sicker". It was from the writings of Daniel Paul Schreber (1905) that Freud (1911) began an analysis only having recourse to this work, and there were no personal meetings between them. The main objective of this article is to provide a better understanding of the psychotic structure based on the psychoanalytic framework, pointing out the importance of Schreber's work as a study resource. This text is divided into three sections: the first presents the concept of psychotic structure. In the second, there are constructions on the psychoanalytic clinic of psychosis and in the third one the revision of the autobiographical work is presented, exposing concepts and relations with contemporary psychoanalysis. The re-reading of the work is of great relevance because it allows us to make a brief analysis of the case that was central to the development of the psychoanalytic theory of psychoanalysts, uniting the most important contents that can be extracted from the work, presenting concepts that were explored after the publication of Freud (1911).

Keywords: Psychosis, Schreber, Revisiting.

1. APRESENTANDO A PSICOSE

A loucura tratada como alteração psíquica de um sujeito é um fato muito recente, pois, até meados do século XIX ela não assumia tanta relevância no contexto social, e era considerada como uma doença dos nervos. A estrutura psicótica fica expressa pela forma como o sujeito se relaciona com o outro e com mundo, pela maneira como os seus delírios e alucinações aparecem para si de forma avassaladora em qualquer ambiente de convivência, a sua carência de simbolização subjetiva e também, acabam sofrendo pelas formas inadequadas pelas quais ainda acabam sendo tratados (FERREIRA, 2013).

O sujeito psicótico vivencia uma realidade única e seu mundo não é facilmente compartilhado, há uma dificuldade em se adentrar no universo subjetivo da psicose, pois cada sujeito possui a sua particularidade, uma história de vida, e cada um busca uma forma de organização diante de seus impedimentos. Portanto não podemos uniformizar as psicoses.

Desmistificar a psicose é um trabalho que poderá levar séculos e sem certeza de alcançar tal proposta, pois vemos nos dias de hoje que ainda há um apego em caracterizar o sujeito psicótico como incapaz, impossibilitado, sem recursos para se relacionar socialmente, não capaz de reger uma vida com trabalho. Quando nos debruçamos em estudos e experiências, podemos perceber que, apesar de algumas limitações, o sujeito é capaz de levar uma vida descrita pela sociedade como “comum”.

Freud não desenvolveu especificamente a clínica da psicose, mas apontou caminhos, diferenciando a psicose da neurose, afirmando que para o tratamento psicanalítico, as duas estruturas têm formas de manejos clínicos diferenciados. O presente artigo tem como objetivo principal conceituar a estrutura psicótica baseando-se em teóricos da linha psicanalítica; a primeira seção busca definir os elementos que constituem a estrutura da psicose e seus diferenciais de outras estruturas psíquicas, seguindo para a segunda seção, vemos como é possível um tratamento para o sujeito e quais conceitos da clínica podem influenciar em manejos que podem ser utilizados, e, por fim, apresento uma revisitação ao caso ilustre, que deu início a teorização complexa sobre a psicose que é *Memória de Um Doente dos Nervos (1905)* de Daniel Paul Schreber, com uma análise a partir dos constructos da psicanálise contemporânea.

A estrutura psicótica é estudada por diversas áreas. O universo da psicose se torna misterioso e intrigante quando nos deparamos com os seus elementos constituintes. Muitos buscam a causalidade para determinada estrutura psíquica e acabam anulando o sujeito que está ali presente e apegando-se apenas a patologia e seus sintomas. Este trabalho investiga as

possibilidades de interpretação psicanalítica na psicose, articulando a teoria e a clínica. O desenvolvimento deste trabalho não visa fechar conclusões, mas abrir novos caminhos e possibilidades para a clínica da psicose. Esta pesquisa tem como alvo final colaborar para a melhor e mais ampla compreensão dos processos de subjetivação e de estruturação psicótica.

2. PSICOSE: COMPREENDENDO UMA ESTRUTURA PSIQUÍCA

Iniciando o tema das psicoses, primeiramente vamos analisar por um ponto ligado à realidade, à perda no sentido ou no simbólico. O sujeito se estrutura em uma das três possíveis formas de defesa: a neurótica, que decorre de um conflito entre o desejo (id) e o que é moralmente proibido (superego), com uma forte intervenção, onde os sintomas acabam surgindo como resultado desse conflito (recalque); a perversa, que ocorre uma denegação (desmentido) da lei que rege o sujeito, ela foi internalizada, porém é burlada e negada; e a psicótica, em que a lei foi rejeitada, ela não foi internalizada.

Sigmund Freud (1924) faz uma diferenciação da perda da realidade na neurose e na psicose. Na psicose essa perda estaria presente e na neurose poderia ser evitada. Ou seja, a neurose não recusa a realidade não suportada, ela a ignora, se utiliza do recalque como mecanismo de defesa para tentar esconder de si algo que não lhe foi agradável, já a psicose recusa e há uma tentativa de substituição dessa realidade intolerável. A substituição da realidade, por uma forma menos sofrida para o sujeito pode ser vivenciada tanto por neuróticos, como por psicóticos, sendo que, na psicose essa tentativa acontece de maneira mais radical que acaba sendo por via das alucinações e delírios, enquanto na neurose existe o recalque:

A neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la. Chamamos de normal ou sadio o comportamento que une certos traços de ambas as reações, que nega a realidade tão pouco como a neurose, mas se empenha em alterá-la como uma psicose. Essa conduta adequada aos fins, normal, leva naturalmente a um trabalho efetuado no mundo exterior, e não se limita como na psicose, a mudanças internas. (FREUD, 1924, p.218).

Há uma prevalência na estrutura psicótica do princípio do prazer sobre o princípio da realidade, que se apresenta como parte da base estruturante. Algumas funções do ego são altamente prejudicadas, o que acaba tornando o contato do indivíduo com o mundo externo

restrito a sua dimensão intersubjetiva, podendo transformar um mundo só seu e com dificuldades em compartilhar aspectos de sua subjetividade.

A psicose, muitas vezes, acaba sendo vista apenas pela via do surto psicótico, a partir do desencadeamento da crise, com isso surge o questionamento em como identificar uma estrutura psicótica sem os fenômenos elementares da crise? O que nos leva também à clínica psicanalítica que trabalha com o diagnóstico estrutural do sujeito, priorizando a forma como ele se relaciona consigo e com o outro. Há um entendimento da psicose para a Psicanálise além dos sinais e sintomas que se apresentam como psicopatológicos, pois é presente neste sujeito uma individualidade nos recursos alcançados para a estruturação psíquica, ou seja, a Psicanálise não busca prender-se aos sintomas que o sujeito traz consigo, mas também, que a partir dali possa haver uma possibilidade do sujeito sobressair diante dos fenômenos. Essa perspectiva foi assim descrita por Calligaris:

A clínica psicanalítica não é uma clínica descritiva, nem fenomenológica, mas é uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico se estabelece na transferência. O que não quer dizer que o diagnóstico seja um diagnóstico sobre a transferência que ele organiza como um fenômeno a mais. Não é isso que se trata. Trata-se do fato que na transferência que o discurso do paciente organiza, a partir do lugar no qual o paciente coloca o “terapeuta” é que um diagnóstico é possível, é que uma clínica da psicose é possível. (CALLIGARIS, 1989, p.12)

A psicanálise trata do sujeito, a partir disso, não busca um diagnóstico descritivo, ou seja, é partir da transferência tanto com o terapeuta como em suas demais relações que será possível um diagnóstico estrutural, que visa à maneira como aquele sujeito se relaciona e se organiza em seus meios sociais.

Os sintomas que emergem na psicose são consequências da luta travada pelo eu na tentativa de se defender de algo insuportável, ou seja, os delírios e alucinações são meios que o sujeito encontra para se defender, sendo muitas vezes a maneira que ele encontrou na tentativa de uma organização no meio do caos. Uma tentativa de preservar-se, na qual o eu expulsa uma representação não suportada que, de alguma forma, ameaça sua integridade. Segundo Nasio (2001), à maneira de um corpo estranho, um corpo Outro que o invade.

O Outro para o neurótico é uma representação inconsciente, sendo a lei da castração que cria essa barra, é um Outro barrado. Já para a psicose o Outro não é barrado pela lei, se apresenta como consistente, um Outro totalmente absoluto pelo o qual o sujeito acaba se submetendo, não há para ele uma barra que o separe do Outro.

O que seria então essa ruptura do eu, que intensifica os traços psicóticos? Em alguns dos textos de Freud, ele tenta explicar essa ruptura como um dismantelamento do eu, uma peça perdida do eu que criará uma nova realidade, através da alucinação, e que não faz parte do contexto simbólico, sendo algo que está preso ao real. Segundo Nasio (2001), o eu expulsa de si uma ideia que se tornou intolerável para ele, por ser demasiadamente investida e, com isso, separa-se também da realidade externa, da qual essa ideia é a imagem psíquica. A psicose como descreve Lacan (1955), é um drama no coração do simbólico, que é o lugar das representações onde se encontram sujeito e significante.

Assim podemos entender a carência do sujeito psicótico de simbolizar, entender e criar metáforas, sem a lei que organiza os desejos, para ele só resta o inconsciente, na psicose não há um ponto de amarração no mundo externo, o sujeito busca por ele.

Segundo Lacan (1955), o psicótico é testemunha do seu inconsciente. Em outro texto, “O secretário do alienado”, ele insiste em que o sujeito ouve do inconsciente a voz que o aliena, ou seja, é para o sujeito uma verdade absoluta, algo incontestável.

Lacan já ressaltava em seus textos que a psicose se desvela no dizer do sujeito, em seu mundo da linguagem, ou seja, a relação do sujeito com o significante, na forma particular que ele irá conseguir se organizar nos campos do Real, Simbólico e Imaginário. A psicose possui também dificuldades no desenvolvimento das relações sociais, há alguns impedimentos em se apresentar no espaço do outro. Outro fator importante da estrutura psicótica é o pensamento concreto. E o que seria isso? Uma dificuldade de metaforizar, o sujeito não possui recursos de atribuir outros significantes a um fato ou um relato, tem impedimento de abstração, aquilo que o sujeito ouve é interpretado de forma literal, então, se você fala para um psicótico que “seus olhos são dois oceanos lindos” ele pode interpretar a frase ao pé da letra e isso pode causar certa angústia para ele:

Trata-se de um tipo de pensamento no qual não ocorre a distinção entre a dimensão abstrata e simbólica, e a dimensão concreta e imediata dos fatos. O indivíduo não consegue entender ou utilizar metáforas, o pensamento é muito aderido ao nível sensorial da experiência. Faltam, ao pensamento concreto, a ironia, o subentendido, o duplo sentido bem como categorias abstratas de modo geral. (DALGARRONDO, 2008, p.198).

Na relação do sujeito com o significante iremos visualizar a psicose. O significante da lei da castração está fora do mundo do sujeito. É o que Lacan nos trouxe como a Foraclusão do Nome-do-Pai. Foraclusão como algo que não foi incluído, e Nome-do-Pai o significante da função paterna, que é o que permite aquele sujeito adentrar no mundo da linguagem e criar

sua rede de significantes, a travessia pelo complexo de Édipo. Portanto, a não inclusão da lei da castração é o que se instaura na psicose, sendo que, o que não é incluso no Simbólico retorna no Real, o sujeito psicótico não perpassa pela castração simbólica e traz sua representação no campo do Real, o que pode se revelar através dos fenômenos psicóticos (delírios, distúrbios de linguagem, alucinações, etc.).

Contudo, podemos perceber algumas diferenças quando nos tratamos das estruturas psíquicas a partir do referencial da Psicanálise, e também algumas das particularidades que vem se caracterizando como singular da estrutura psicótica, seus diferenciais e especificidades. A seguir veremos como a psicanálise concebe a peculiaridade da clínica da psicose.

3. A CLÍNICA DA PSICOSE

A clínica da psicose, tratando-se aqui da linha teórica da Psicanálise, busca trabalhar com a estrutura psicótica de forma delicada, com suas peculiaridades e buscando eficácia em seus objetivos. Um ponto que deve ser tomado como o de partida para o começo de uma possível clínica da psicose, é seguir uma orientação dada por Lacan (1957) em um dos seus textos que é, “introduzir o sujeito como tal”, ou seja, fazer com que ali ele possa perceber a si mesmo, a sua existência, sem priorizar os sinais e sintomas psicopatológicos, e que o sujeito possa tomar posse de suas escolhas e responsabilidades, se reconheça como capaz, com todos os seus direitos, que possui a sua história de vida, e buscar uma autopercepção em sua responsabilidade pela sua condição de vida.

A Psicanálise não trabalha com a promessa de cura da psicose, o tratamento entre ela e a medicina apesar de buscarem em comum a estabilização do sujeito, são distintas em seus métodos. Alguns pontos que são decifrados do processo de constituição do delírio não resultam na sua suspensão ou cura, apenas permite um maior esclarecimento sobre o sujeito. O delírio que interpretamos como psicopatológico, se é removido do universo do sujeito, pode deixá-lo sem pontos de ancoragem, sem amarras, pois o delírio é para o sujeito uma tentativa de reconstrução de uma nova realidade mais organizada e suportável para ele. Se na clínica buscarmos extinguir os delírios e alucinações do sujeito, isso será uma extrema desorganização, que pode ser insuportável, portanto, não se deve buscar uma cura para os delírios, pois, estes representam para o sujeito, a sua estruturação.

É possibilitada uma diversidade de recursos terapêuticos para o tratamento, como por exemplo: por via da arte, trabalhos de escritas, oficinas terapêuticas, e até mesmo utilizando-se da metáfora delirante do sujeito de uma forma que possa ser mais estabilizadora para ele, sendo que, falar em estabilização no universo da psicose é um ponto bastante delicado, pois o que se estabiliza pode retornar novamente de forma mais desorganizada. Segundo Lacan (1995) não podemos falar em cura da psicose da mesma forma que na neurose, pois na neurose temos:

A travessia da fantasia deve permitir ao sujeito essa “liberdade” de opção, conferindo-lhe, como diz Pierre Rey de sua análise com Lacan, “a capacidade de amar, decidir assumir que tem um indivíduo que, por fim, se tornou livre, autônomo em seu pensamento, quer dizer, sujeito de si mesmo e não mais das contingências exteriores de seu trabalho, de um discurso ou do dinheiro que recebe”. (QUINET, 2011, p.104).

Há outros objetivos no trabalho psicanalítico com a estrutura psicótica para além da remoção dos sintomas, um dos principais é levar o sujeito de encontro ao seu ponto de escolha, escolha esta de responsabilidade consciente, torná-lo sujeito de si próprio, livrando-se do assujeitamento que é tendencioso para tal estrutura.

Lacan (1976) afirma que o analista não deve recuar diante da psicose. É um trabalho que demanda uma extrema atenção, pois o analista deve estar atento para conseguir identificar uma estrutura psicótica, onde a crise ainda não foi desencadeada e isto pode influenciar no processo do tratamento e no manejo da transferência para que possa auxiliar no sustentamento do trabalho por parte do sujeito.

O que para um neurótico aparece na análise como uma pergunta sob uma representação de sintoma, é uma questão sobre o seu desejo. Já no psicótico, o que se apresenta na análise é uma resposta pronta antes mesmo de se colocar uma questão, como forma de ideia delirante.

Há psicóticos que procuram os analistas, ainda que seja por orientação médica, ou seja, sua demanda de análise vem de um outro, mas se o psicótico vem uma vez, volta uma segunda e continua vindo, cabe ao analista detectar a demanda que ele lhe dirige como efeito de sua oferta. O analista oferece-lhe a oportunidade de falar e de falar do que quiser sem pressuposto algum. (QUINET, 2012, p.132)

O autor traz um dos pontos mais importantes em um processo de análise, que é o que Freud chamou de “Atenção Flutuante” que é justamente essa abertura a todas as expressões e

conteúdos que são expostos pelo sujeito durante a análise, o analista deve se manter atento a tudo que o sujeito lhe diz. Assim funciona com a psicose também, o analista tendo esta atenção, poderá captar uma demanda do sujeito e mantê-lo em tratamento.

4. O CAMINHO PERCORRIDO

O seguinte trabalho é uma pesquisa conceitual-teórica com ênfase na revisão na obra completa “A Memória De Um Doente Dos Nervos” escrita por Daniel Paul Schreber (1905) buscando refletir sobre a clínica psicanalítica das psicoses. Com o propósito de atingir este objetivo geral da pesquisa, foi feita uma investigação em conceitos publicados após a análise de Freud (1911) que pudessem servir como recurso para uma releitura da obra.

5. A OBRA MEMÓRIAS DE UM DOENTE DOS NERVOS

O caso de Daniel Paul Schreber está presente na colocação dos grandes casos da psicanálise, principalmente quando referenciamos falar sobre a psicose. Freud (1911), em seu texto “Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia” expõe sua análise e interpretação psicanalítica a partir do relato de Schreber em sua obra onde, não houve nenhum tipo de contato presencial.

“Memórias De Um Doente Dos Nervos” é uma obra que carrega uma complexidade de extremo nível, pois nos proporciona uma visão da psicose propriamente descrita, não como uma interpretação de um teórico ou pelo ponto de vista do pesquisador, mas temos a oportunidade de nos debruçar sobre a psicose interna, sem nenhum filtro, toda a obra foi escrita por Schreber que ali nos conta todos os pontos de sua estrutura psíquica.

Quando decidido em publicar sua obra, Schreber estava certo de que o livro faria sucesso e nos serviria como grande contribuição para futuros estudos. Vamos lembrar agora um pouco de sua história, é importante para o leitor deste artigo ter uma leitura prévia da obra, mesmo que de forma superficial para que melhor compreenda os conceitos e trechos que aqui serão citados. Daniel Paul Schreber, filho de Daniel Gottlieb Moritz Schreber (médico) e de Louise Haase, nasceu em Leipzig em 1842, tinha quatro irmãos: Gustav, Ana, Sidone e Klara. Seu pai morreu em 1861 de obstrução intestinal, seu irmão Gustav cometeu suicídio em 1877, aos 38 anos com um tiro de revólver. Schreber casa-se com Ottilin Sabine Behr em 1878, durante o período de relacionamento que tiveram Sabine sofreu diversos abortos espontâneos. A tradutora da obra Marilene Carone afirma que:

A carreira de Schreber como jurista funcionário do Ministério da Justiça do Reino da Saxônia, evoluía regularmente, com promoções sucessivas obtidas por nomeação direta ou eleição interna. Seu primeiro cargo foi de escrivão-adjunto, passando a auditor da corte de Apelação, assessor do Tribunal, conselheiro da Corte de Apelação. Em 1884, torna-se vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz. (SCHREBER, 1905, p.10)

No ano de 1884 Schreber é internado em uma clínica para doenças nervosas que era coordenada pelo Professor Paul Flechsig, na Universidade de Leipzig, onde inicialmente foi mencionada uma crise de hipocondria grave com ideias delirantes de perda de peso onde, ele dizia que estava perdendo muitos quilos quando a balança apresentava uma realidade diferente, um aumento de peso. Após receber alta de sua internação Schreber volta a assumir o seu cargo profissional. Logo em seguida, recebe um convite que não poderia ser recusado por questões de paradigmas da época, a nomeação como Juiz-Presidente da Corte de Apelação. Na lacuna do convite à incorporação do cargo ele tem um sonho, que a doença nervosa havia retornado e se percebe pensando “que seria muito bom ser mulher submetendo-se ao coito”, com a angústia de assumir um cargo de tamanha responsabilidade, Schreber começa a apresentar alguns sintomas persecutórios, episódios de insônia e certo nível de sensibilidade.

Schreber procura novamente o Dr. Flechsig e volta a ser internado, porém desta vez não por um curto período de tempo mas, por nove anos onde recebe o diagnóstico de “dementia paranoides”. Schreber ficou em Leipzig por apenas seis meses, logo em seguida foi transferido para o sanatório público de Sonnenstein, ambiente em que escreve toda sua obra entre os anos de 1900 e 1902, tendo recebido alta do sanatório no final do ano de 1900 porém, escolhe permanecer até o final do ano de 1902.

Na introdução de sua obra, Schreber nos relata a necessidade de publicar seus escritos na tentativa de proporcionar uma melhor aceitação no seu meio social quando se despede do sanatório no ano de 1902. Ele justifica a produção de sua obra como se as pessoas a sua volta pudessem ter um conhecimento maior de como os seus delírios e alucinações se fazem como condição de sua existência no mundo externo, como se viessem a viabilizar de forma menos problemática o seu retorno ao vínculo social.

Vemos nos escritos de Schreber que na psicose paranóica as discriminações do sujeito são projetadas para o Outro externo.

A partir da análise morfosintática da sentença “eu o amo” Freud estabelece: Eu, homem, amo um outro homem. No delírio de perseguição presente na

paranóia há uma transformação da sentença “eu o amo” em “eu o odeio”, seguida da projeção no Outro “ele me odeia” o que marca a posição do paranóico. (QUINET, 2011, p.05)

Schreber traz em seus delírios escritos à ideia de que a alma humana é composta por nervos, e que a eles competem com, as sensações de prazer e desprazer do homem, escreve sobre o entendimento que Deus é nervo, ou seja, nos mostra que esta figura divina é o Outro que goza do corpo e, que esse Outro ultrapassa barreiras que possam ser concebidas pelo homem. Em seus escritos Freud (1911) relata que na psicose aquilo que foi retirado do interno irá transparecer no externo, é o conceito que Lacan (1955) nomeia da função Nome-Do-Pai relatando que, no caso Schreber a função foi foracluída da instância do simbólico então, ela retorna ao real em forma de delírio.

Schreber então começa a escrever sobre os atos de Deus, relata que toda ação que é feita por Deus é um ato milagroso, independente se sua instância é ordem boa ou ruim. Ele começa a caracterizar a partir de então que, tudo que ocorre em sua vida é uma ação de Deus, portanto, é um milagre. Neste mesmo período Schreber começa a ter delírios de que o fim do mundo chegou, e que todas as pessoas estão mortas, inclusive ele, relata ter visto o anúncio de sua própria morte em um jornal. Todas as pessoas que ali estavam para ele, eram almas que foram selecionadas por Deus (SCHREBER, 1905).

Em seus escritos Schreber nos mostra um ponto que se destaca quando entramos no mundo das psicoses, além de todos os seus delírios e alucinações, há a imagem do corpo despedaçado que o psicótico possui. Schreber relata que *seus pulmões foram reabsorvidos, seus órgãos genitais liquefeitos, o esôfago e o intestino volatilizados*. Schreber então com seus pensamentos em se transformar em mulher de forma tão intensa, começa a ter delírios persecutórios com Dr. Flechsig, apontando-o como coadjuvante de Deus, o qual persistia para que ele se transformasse no sexo oposto. Após isso, vem o delírio de que Deus quer que ele se transforme em sua mulher, dando a ideia de uma possível procriação. Se pensarmos no que Lacan nos trouxe da tentativa de inscrição no simbólico da Foraclusão do Nome-Do-Pai, o delírio de Schreber em transforma-se na mulher de Deus para reproduzir pode vir a ser uma metáfora delirante, o delírio que psicótico criou para ali substituir algo que seja insuportável para ele, uma tentativa de inscrição no campo do simbólico (SCHREBER, 1905). Como resume Quinet (2011):

O delírio, vindo a suprir a foraclusão do Nome-Do-Pai, corresponde à definição de Freud: o delírio é como uma peça que se cola aí onde houve uma falha na relação do sujeito com o mundo da realidade, mundo que,

como se sabe, é para o homem estruturado pelo simbólico. (QUINET, 2011, p.25)

Então, “ser a mulher de Deus” é um significante para Schreber, de forma a poder assumir um papel de ponto norteador, que possibilite um possível efeito de significação para o sujeito, podendo amenizar o gozo que vem do Outro. O sujeito psicótico é devastado pelo grande Outro que vem a dizer o que ele é ou o que deva fazer, ou seja, não há a inscrição da lei, é uma invasão que aparece para o sujeito apenas como verdades absolutas. O grande Outro de Schreber é representado por Deus.

Lacan nos mostra o conceito de *efeito-empuxo-à-mulher*, que significa um efeito que provoca no sujeito psicótico a identificação com a figura materna, com o falo da mãe, e por este não ter acesso ao significante fálico, é dificultado para o sujeito vir a se situar em relação aos sexos. Schreber, quando internado, e sua mulher o deixa no hospital, se depara sem o possível suporte imaginário que o protege da pulsão homossexual. O sujeito busca no campo do imaginário, recursos para se proteger das situações que para ele não são toleráveis, e esses suportes vem a se manifestar no campo do real. A partir de sua metáfora delirante, é proporcionado a Schreber ocupar um lugar de sujeito: o lugar da mulher de Deus. Há uma diferença quando falamos da metáfora delirante e a metáfora paterna. A metáfora paterna vem para o sujeito pra desloca-lo do lugar de objeto do Outro, a metáfora delirante vem para suprir essa falta, apesar de não barrar absolutamente o Outro.

Assim como Schreber, o sujeito psicótico circula pelos campos do Imaginário do Real, e do Simbólico de forma precária. Schreber em seus escritos narra a sua história de vida, os seus delírios e alucinações, e em como ele pode utilizar os seus sintomas “psicopatológicos” para se estruturar e buscar uma ressocialização.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obra autobiográfica *Memórias De Um Doente Dos Nervos* de Daniel Paul Schreber (1905) nos proporciona um apanhado de teorias e conceitos quando tratamos do campo das psicoses. É uma obra que se fez presente na história da Psicanálise, que teve como precursor o teórico de referência Sigmund Freud, realizando sua análise de Schreber através de seus escritos.

Por ser uma obra autobiográfica disponibiliza ao leitor uma oportunidade de relacionar a teoria com a prática da clínica psicanalítica, sendo possível ter como embasamento

conceitos que foram sendo expostos após a publicação de Freud em 1911 sobre o caso. Schreber nos ensina a analisar delicadamente cada palavra que por ele foi escrita, em cada capítulo de sua obra descreve um momento de sua vida. Sendo possível, explorar características da estrutura psicótica e a singularização das psicoses.

Os sintomas da psicose muitas vezes acabam passando uma imagem de doença, algo psicopatológico. Podemos ver na autobiografia de Daniel Paul Schreber que todos os seus delírios, foram recursos utilizados por ele para se manter no ambiente do mundo da realidade, aspectos da estrutura psíquica do sujeito que não são patológicos, são aspectos necessários para que o sujeito consiga conviver com uma realidade que se tornou estranha para ele.

7. REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOUCAULT, Michel (1963). **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FREUD, Sigmund. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de Paranoia 1911-1913**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Compêndio de Psicanálise e outros escritos inacabados**; Tradução Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

FREUD, Sigmund. Obras Completas, volume 16: **A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose (1923-1925)**; Tradução Paulo Cezar de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

FREUD, Sigmund. Obras Completas, volume 16: **Neurose e Psicose (1923-1925)**; Tradução Paulo Cezar de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

GONDIM, Renato. **A Estrutura Psicótica: Um estudo psicanalítico sobre a paranoia**. Brasília, 2003.

LACAN, Jacques. (1956). O seminário. Livro 3. **As psicoses**. 2ª ed. corrigida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988

MILLER, J.-A. (1996). **Produzir o sujeito?**. Em *Matemas I*. Tradução Sérgio Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MONTEIRO, Cleide; QUEIROZ, Ediliene. (2003a). **Apresentação das memórias de um doente dos nervos**. Em Outros escritos (pp. 219-223). Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

NASIO, J.-D. **Os Grandes Casos De Psicose**. Tradução: Vera Ribeiro; Revisão Técnica: Marco Antônio Coutinho Jorge. Ed.Zahar, 2001.

SCHREBER, P. Daniel (1903). **Memórias De Um Doente Dos Nervos**. Tradução: Marilene Caron, Rio de Janeiro: 1ª Edição Graal, 1984. Revisão: Umberto Figueiredo Pinto; Produção Gráfica: Orlando Fernandes.

QUINET, Antônio. **Teoria e Clínica Da Psicose**. 5ªed Gen. Ed.Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2011.