

CAMPO TEÓRICO

A coleção "Campo Teórico" tem como objetivo publicar textos e análises que definem e exploram essas regiões do saber contemporâneo que recentemente vêm passando por uma profunda mutação conceitual: a Epistemologia, a História e a Filosofia das Ciências.

Inscrita na atualidade, ela prossegue no entanto um debate, que não é outro senão o das *Luzes*, sobre a importância da racionalidade científica do ponto de vista do desenvolvimento das forças produtivas e do jogo das decisões políticas.

O programa da coleção é portanto *crítico* e *positivo*.

Crítico das tendências marcadas pelo atomismo, historicismo e pelas filosofias do sujeito livre na área conhecida tradicionalmente como história das idéias. Dessas tendências que se opuseram e se opõem à constituição dos conhecimentos científicos ou os investiram em estratégias de dominação na sociedade moderna.

Positivo na medida em que propõe um conjunto de obras que significam uma alternativa real a essas posições.

Este conjunto inclui desde os estudos sobre os clássicos instauradores da revolução científica moderna — Copérnico, Galileu, Newton — até os teóricos que iniciaram a desmontagem do formidável dispositivo de hegemonia e dominação que conferiram à "Ratio Ocidental", a sua cultura, sua ordem social e sua racionalidade uma pretensão a validade universal: Nietzsche, Marx e Freud.

Contemporaneamente, a redescoberta de Freud por Lacan, a análise da revolução científica moderna por Koyré, a leitura de Marx por Althusser, os estudos de Cavailles, Canguilhem e Foucault redefiniram amplamente o espaço desses problemas.

A coleção pretende dar conta, por um lado, de uma reforma em curso da epistemologia, que é subversão do sujeito com a introdução ao campo da racionalidade científica do domínio do inconsciente, da lógica do significante e seu matema. Por outro lado, publicará trabalhos que precisem o domínio, métodos, objeto, linguagem e formas do discurso científico em campos como a física, a biologia, as Ciências Sociais e a História, articulando-os com estratégias e mecanismos políticos em que se enraízam.

São portanto os caminhos da atual conjuntura teórica que a coleção pretende pôr ao alcance do público leitor brasileiro.

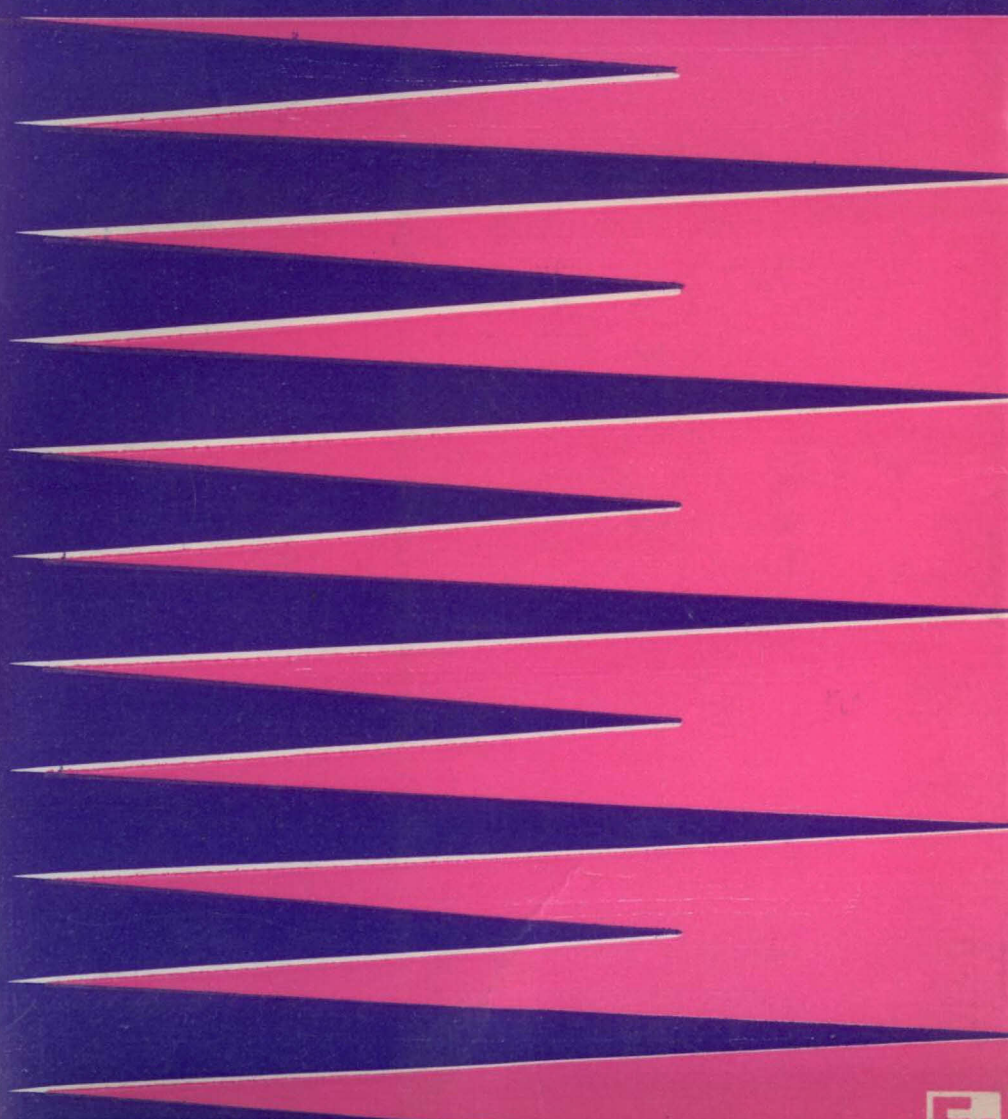
em suas relações com a Personalidade

Da Psicose Paranoíca

JACQUES
LACAN

Da Psicose Paranoíca em suas relações com a Personalidade

JACQUES LACAN



SOBRE O AUTOR:

Grande renovador da ciência psicanalítica, nascido em 1915 e falecido em 1981. Tese de psiquiatria em 1932. Psicanalista. Primeiro presidente da Sociedade Francesa de Psicanálise, fundada em 1953, dissolvida em 1964 para dar origem, sob a sua direção, cercado de seus alunos, à Escola Freudiana de Paris. Nos últimos anos de vida, desenvolveu atividades de ensino durante todo o seminário por ele realizado no Hospital Sainte-Anne. Publicou nas Editions du Seuil seus escritos e sua tese: *Da Psicose Paranoica em suas Relações com a Personalidade*.

Capa: (projeto gráfico): *Leon Algamis*
Arte-final: *Maurício Castanheta de Carvalho*

DA PSICOSE PARANÓICA EM SUAS RELAÇÕES COM A PERSONALIDADE

SEGUIDO DE
PRIMEIROS ESCRITOS
SOBRE
A PARANÓIA

JACQUES LACAN

DA
PSICOSE PARANÓICA
EM SUAS RELAÇÕES
COM A PERSONALIDADE
SEGUIDO DE
PRIMEIROS ESCRITOS
SOBRE
A PARANÓIA

Tradução de
ALUISIO MENEZES
MARCO ANTONIO COUTINHO JORGE
POTIGUARA MENDES DA SILVEIRA JR.



FORENSE-UNIVERSITÁRIA
Rio de Janeiro

1.^a edição — 1987

Traduzido do original francês, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris, Seuil, 1975.

© Copyright

Jacques Lacan

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

Lacan, Jacques, 1915-1981.

L129d Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranóia / Jacques Lacan; tradução de Aluisio Menezes, Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silveira Jr. — Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

Tradução de: De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité suivi de Premiers écrits sur la Paranoïa.

Bibliografia.

1. Paranóia. 2. Psiquiatria. 3. Psicanálise. I. Título.
II. Título: Primeiros escritos sobre a paranóia.

87-0377

CDD — 616.897

CDU — 616.895.7

Proibida a reprodução total ou parcial, bem como a reprodução de apostilas a partir deste livro, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, de fotocópia e de gravação, sem permissão expressa do Editor. (Lei n.º 5.988, de 14.12.1973.)

Reservados os direitos de propriedade desta edição pela
EDITORA FORENSE-UNIVERSITÁRIA

Av. Erasmo Braga, 299 - 2.º andar - 20020 - Rio de Janeiro - RJ

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

DA
PSICOSE PARANÓICA
EM SUAS RELAÇÕES
COM A PERSONALIDADE *

* ESTA OBRA, QUE CONSTITUÍA A TESE
DE DOUTORADO EM MEDICINA DE JACQUES LACAN,
FOI PUBLICADA INICIALMENTE POR LE FRANÇOIS, PARIS, 1932.

ALIMENTAÇÃO E MEDICINA
E A MEU IRMÃO EM MEDICINA
SEGUNDO O USO DAS TERREIS

A QUE SE ACRÉDITA MEMOIRAS AOS MEUS VELHOS
QUE HOSCO TENTAR OS QUAS KNOUARD FICION.
DEPOIS UMA HOMENAGEM A MEUS COMPANHEIROS
HENRI ET A PIERRE MALE
A M. T. B.

ἦς μὴ παρούσης γ'έμοι
οὐκ ἂν ἐγενόμην οἷος γεγένημαι.

A MEU IRMÃO,
O R.P. MARC-FRANÇOIS LACAN,
BENEDITINO DA CONGREGAÇÃO DE FRANÇA.

SEGUEM HOMENAGENS A MINHA FAMÍLIA
E A MEUS MESTRES EM MEDICINA
SEGUNDO O USO DAS TESES.

A QUE SE ACRESCENTA MENÇÃO AOS MAIS VELHOS
QUE HONRO, DENTRE OS QUAIS ÉDOUARD PICHON.
DEPOIS UMA HOMENAGEM A MEUS COMPANHEIROS
HENRI EY E PIERRE MALE,
ASSIM COMO A PIERRE MARESCHAL.

Impressão em papel
de algodão e seda

AMARILHO
O R. P. MARESCHAL
ARQUIVO DA BIBLIOTECA DE FRANÇA

CURRICULUM EM PSIQUIATRIA

- 1927-28. Clínica das doenças mentais e do encéfalo
(Professor Henri Claude).
- 1928-29. Enfermaria especial junto à delegacia de polícia
(Georges de Clérambault).
- 1929-30. Hospital Henri Rousselle.
Clínica do Burghölzli em agosto-setembro.
- 1930-31. Hospital Henri Rousselle. Diploma de médico legista.
- 1931-32. Clínica das doenças mentais e do encéfalo.

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773

ET A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

ALUMNI SOCIETATIS A. M. 1773 SOCIETATIS A. M. 1773

Quilibet unius cujusque individui affectus ab affectu alterius tantum discrepat, quantum essentia unius ab essentia alterius differt.
Spinoza, *Ética*, III, prop. LVII.

INTRODUÇÃO

Dentre os estados mentais da alienação, a ciência psiquiátrica desde há muito distinguiu a oposição entre dois grandes grupos mórbidos; trata-se, qualquer que seja o nome pelo qual tenham sido designados, segundo as épocas, na terminologia, do grupo das demências e do grupo das psicoses.

O método clínico, que permitiu tal oposição, deu aí a prova de sua fecundidade. Kraepelin, orientando-o com grande força no sentido dos critérios de evolução e de prognóstico, fez com que esse método atingisse seus supremos e mais belos frutos. A história das doutrinas e as discussões mais recentes mostram, no entanto, que o valor da clínica pura é aqui apenas aproximativo e que, se ela pode fazer sentir a legitimidade de uma oposição nosológica que é capital para nossa ciência, é incapaz de sustentá-la.

Por isso mesmo, na concepção da demência, abandona-se cada vez mais o critério do prognóstico, para apoiar-se na medida de um *déficit capacitário*. A correlação, no mínimo grosseira, desse déficit com uma lesão *orgânica*, no mínimo provável, basta para fundamentar o paralelismo psicoorgânico dos distúrbios demenciais.

A psicose, tomada no sentido mais geral, assume aí, por contraste, todo seu alcance que é o de escapar a este paralelismo e revelar que, na *ausência de qualquer déficit* detectável pelas provas de capacidade (de memória, de motricidade, de percepção, de orientação e de discurso), e na ausência de qualquer lesão orgânica apenas provável, existem distúrbios mentais que relacionados, segundo as doutrinas, à "afetividade",

ao "juízo", à "conduta", são todos eles distúrbios específicos da síntese psíquica.

Eis por que, sem uma concepção suficiente do jogo dessa síntese, a psicose permanecerá sempre como um enigma: o que sucessivamente foi expresso pelas palavras *loucura*, *vesânia*, *paranóia*, *delírio parcial*, *discordância*, *esquizofrenia*.

Essa síntese, nós a denominamos *personalidade*, e tentamos definir objetivamente os fenômenos que lhe são próprios, fundamentando-nos em seu *sentido humano* (parte I, cap. 2).

Isto não é desconhecer nenhuma legítima concepção dos *fatores orgânicos* que a compõem. Do mesmo modo, com efeito, não é prejudicar as determinações físico-químicas dos fenômenos vitais, mas é ressaltar o caráter propriamente orgânico deles e defini-los por esse meio, assim como não é negligenciar a base biológica dos *fenômenos ditos da personalidade*, mas é levar em conta uma *coerência* que lhes é própria e que se define por essas *relações de compreensão*, em que se exprime a medida comum das condutas humanas. O determinismo desses fenômenos, longe de se desvanecer, aí surge reforçado.

Colocamos, portanto, o problema das *relações da psicose com a personalidade*. Ao fazê-lo, não nos perdemos numa dessas inúteis pesquisas sobre as incógnitas de uma cadeia causal que constituem, na medicina, a má reputação do termo *patogenia*. Também não nos entregamos a uma dessas especulações que, para corresponder a irreprimíveis exigências do espírito, nem por isso são menos rejeitadas na metafísica, e até com desprezo por alguns.

Nada de mais positivo do que nosso problema: eminentemente um problema de fatos, uma vez que é um problema de *ordem de fatos* ou, melhor dizendo, um problema de *tópica causal*.

Para abordá-lo, escolhemos a psicose paranóica. Com efeito, historicamente, os conflitos das doutrinas, cotidianamente, as dificuldades da perícia médico-legal nos demonstram a que ambigüidades e a que contradições remete toda concepção desta psicose que pretende prescindir de uma definição explícita dos fenômenos da personalidade.

Numa primeira parte de nosso trabalho pretendemos, de início, dar uma definição objetiva desses fenômenos da personalidade. Em seguida, retraçamos a história das doutrinas, especialmente das mais recentes, sobre a psicose paranóica.

Representa ela o *desenvolvimento* de uma personalidade, e então traduz uma *anomalia constitucional*, ou *deformação reativa*? Ou a psicose é uma *doença autônoma*, que remaneja a personalidade quebrando o curso de seu desenvolvimento? Este é o problema que a própria exposição das doutrinas coloca.

Se dedicamos algum cuidado a essa exposição, não foi apenas por um interesse de documentação cuja importância para os pesquisadores, no entanto, conhecemos, mas porque aí se revelam progressos clínicos incontestáveis.

As antinomias, em que cada uma dessas doutrinas vai terminar, e que estão contidas na incerteza de seu ponto de partida, evidenciam-se ainda melhor.

Numa segunda parte, tentamos mostrar que a aplicação de um método teoricamente mais rigoroso conduz a uma descrição mais concreta, ao mesmo tempo que a uma concepção mais satisfatória dos fatos da psicose.

Acreditamos poder realizar melhor essa demonstração tão-somente escolhendo, dentre o grande número de fatos clínicos de que dispomos, um de nossos casos, e explorando-o — história da vida e história da doença, estrutura e significação dos sintomas — de maneira exaustiva.

Pensamos que nosso esforço não terá sido estéril. Com efeito, ele nos oferece um *tipo clínico* nosologicamente mais preciso, descritivamente mais concreto, prognosticamente mais favorável do que os tipos até agora reconhecidos.

Além disso, esse tipo tem por si mesmo um valor manifesto de *solução particular* em nosso problema.

É o que finalmente lhe confere seu valor *metodológico*. Num capítulo de conclusões doutrinárias, indicamos que alcance geral pode ter, no estudo das psicoses, o método de pesquisas cujo fruto se apresenta neste tipo clínico.

Certamente, no estudo das psicoses, cada dia parece trazer alguma correlação *orgânica* nova; olhemos isto de perto: essas correlações, que não pretendemos discutir, têm apenas um alcance parcial, e só possuem interesse do ponto de vista doutrinário que pretendem reforçar. No entanto, elas não bastam para construí-lo. Não se iludam aqueles que acumulam tais materiais; os fatos de nossa ciência não permitem escapar à preocupação sobre o homem.

Agradecemos ao Professor Claude a orientação que se dispôs a oferecer na elaboração de nossa tese. Ousamos dizer que as posições gerais que esta defende, em doutrina e em clínica, estão na mesma linha de seu pensamento e de sua escola.

Somos também muito gratos ao Doutor Heuyer, que teve a gentileza de ouvir a exposição de nossa tese, e que assim nos corroborou na manifestação de algumas de nossas tendências extremas.

Queremos ainda agradecer aqui aos mestres da psiquiatria de quem não tivemos a honra de ser aluno, mas que nos fizeram o favor de nos ouvir a respeito de algum ponto de nosso projeto, e de nos colocar à disposição seu serviço hospitalar para a observação de casos que lhes pareciam particularmente corresponder a ele. Tais observações, por não terem podido ser relacionadas em nossa tese, nem por isso deixam de constituir uma parte das bases sólidas de nosso trabalho.

Agradecemos muito especialmente ao Doutor Petit, médico da casa de saúde de Ville-Évrard, que nos tratou com uma generosidade com a qual nos sentimos profundamente honrados.

Expressamos nossa gratidão aos Doutores Sérieux e Capgras pela acolhida que deram às nossas idéias. Não se pode, de resto, tocar no tema de nossa tese sem se sentir devedor em relação a seus trabalhos.

Agradecemos ao Doutor Truelle pelas diretrizes que teve a gentileza de nos fornecer várias vezes e cuja grande segurança todos conhecem.

Reconhecemos nossa dívida para com o Doutor Guiraud, cujo pensamento tão aberto várias vezes nos surgiu no decurso de nosso trabalho como o mais precioso controle que pôde se oferecer à expressão de nosso próprio pensamento.

Prestamos homenagens a nossos colegas do grupo da *Évolution Psychiatrique* pela atmosfera de livre discussão que eles asseguram no seio de nossa sociedade, e por nos ter permitido, desse modo, submeter a uma primeira prova as idéias que aqui encontram sua forma acabada.

Agradecemos ao Doutor Baruk, que nos deixou estudar, no Asilo de Charenton, dois casos de reação paranóica.

Agradecemos finalmente àqueles que nos ajudaram com uma dedicação meritória na parte material, tão ingrata, de nosso trabalho: Senhora O.S. e nosso amigo Pierre Mareschal.

1. FORMAÇÃO HISTÓRICA DO GRUPO DAS PSICOSES PARANÓICAS

Três escolas, em primeiro plano, trabalharam, não sem se influenciar, para o isolamento do grupo: a francesa, a alemã, a italiana. Nossa intenção não é expor de seu trabalho um histórico que, inúmeras vezes referido a partir de protótipos notáveis,¹ encontrou seu lugar alhures e só interessa ao nosso estudo quanto a seus pontos de chegada.

Recordemos que a denominação do grupo deriva do termo *paranóia*, inicialmente empregado na Alemanha.²

Na verdade, o termo possuía então uma extensão que tornava seu emprego singularmente afastado daquele a que é agora designado. Kraepelin em seu tratado,³ Bouman de Utrecht também num artigo recente,⁴ e não sem alguma ironia, evocam o tempo em que 70 a 80% dos casos de asilo eram catalogados como paranóia. Tal extensão se devia às influências de Westphal e Cramer.

¹ Relatório de Cramer sobre a delimitação da paranóia, apresentado na Soc. Psiq. de Berlim em 16 de dezembro de 1893, publicado sob o título de "Abgrenzung und Differential Diagnose der Paranoia", em *Allg. Zchr. f. Psychiatri.*, LI, 2; Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, ed. 1915, bd. IV, p. 1.707-1.714; Sérieux e Capgras, *Les Folies raisonnantes*, 1909, p. 287-316, etc.

² Esse termo, já empregado pelos gregos, foi utilizado por Heinoth, em 1818, em seu *Lehrbuch des Störungen des Seclenslebens*, inspirado nas doutrinas kantianas.

³ Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1915, p. 1.709.

⁴ Bouman (de Utrecht), *Psychiatrische en Neurologische*, Bladen-Jaargang, 1931, n.º 3.

A paranóia era então a palavra que, em psiquiatria, tinha “a significação mais vasta e pior definida”;⁵ era também a noção mais inadequada à clínica. Com Westphal, ela se torna quase sinônimo, não só de delírio, mas de distúrbio intelectual. E isso tinha sérias conseqüências numa época em que se estava prestes a admitir delírios larvares ou “em dissolução” (*zerfallen*) como causas de todas as espécies de estados singularmente diferentes de um distúrbio intelectual primitivo. Kraepelin zomba⁶ desses diagnósticos de “velhos paranóicos”, atribuídos a casos correspondentes à demência precoce, a estados de estupor confusional, etc. De fato, Westphal (1876), além da *Verrücktheit primária*, fazia entrar na paranóia, sob o título de *Verwirrung* e de *Verrücktheit aguda*, casos de confusão mental aguda, de psicoses tóxicas ou de evoluções demenciais. Ele chegava a estender seu quadro a uma *Verrücktheit abortiva*, cujos sintomas eram de natureza obsessiva.⁷

Notemos, entretanto, que, entre os autores anteriores, a discussão tinha de início por objeto o mecanismo primitivamente afetivo ou primitivamente intelectual do delírio. Griesinger (1867) considerava como uma *Verrücktheit secundária* aquela que tivesse sido regularmente precedida de um período primário de perturbação afetiva, com sintomas melancólicos e depois maníacos. Esse ponto de doutrina mostra como os fatos se apresentam aos primeiros observadores. É a partir de Sander (1868) que se admite uma “*originäre Verrücktheit*” com distúrbio intelectual primitivo.

Era sobre esse distúrbio intelectual que se apoiava Cramer, em seu relatório para a Sociedade de Berlim,⁸ a fim de propor uma concepção única, que englobasse a *Verrücktheit*, o *Wahn-*

sinn e a *Amentia*. Ele se fundamentava nas interferências clínicas dessas formas e na ideogênese viciosa que lhes é comum. Toda a evolução da psiquiatria recusa validade a essa concepção essencialmente falsa pelos frutos doravante obtidos: o isolamento da confusão mental preparada pela escola de Viena, afirmada na França por Chaslin,⁹ ele próprio continuador de Delasiauve; a noção das psicoses tóxicas e orgânicas diversas, epiléticas, sífilíticas, involutivas; a criação do grande quadro da demência precoce, que acarretou a renovação das concepções sobre a demência.

O ápice do período de confusão corresponde precisamente ao relatório de Cramer e às discussões que se seguiram nas sessões ulteriores da Sociedade de Berlim,¹⁰ discussões em que se defrontam concepções e nosologias numa diversidade digna de Babel.

Finalmente veio Kraepelin, diríamos, para a clareza das concepções alemãs. Embora só viesse a definir a paranóia na edição de 1899 de seu tratado; até então, ele permaneceu muito próximo das definições em curso (ed. de 87, 89, 93).

Foi na edição de 99 que apareceu a definição, não modificada até 1915, que limita a paranóia “ao desenvolvimento insidioso, sob a dependência de causas internas e segundo uma evolução contínua, de um sistema delirante duradouro e impossível de ser abalado, e que se instaura com uma conservação completa da clareza e da ordem no pensamento, na vontade e na ação.”

De acordo com o método kraepeliniano, a entidade da afecção se depreende antes de mais nada do estudo de sua evolução. Nada nesta última deve revelar ulteriormente qualquer causa orgânica subjacente, o que exclui a evolução demencial. Por outro lado, pela exclusão das paranóias agudas, às quais Kraepelin recusa qualquer existência autônoma, encontram-se afastadas do quadro da paranóia todas as formas cuja evolução se demonstrasse como curável, abortiva ou remi-

⁵ Séglas, “La Paranoïa, Historique et Critique”, *Arch. Neurol.*, 1887.

⁶ *Lehrbuch* (já citado), p. 1.710.

⁷ Ver Keraval, “Des délires plus ou moins cohérents désignés sous le nom de paranoïa”, *Arch. Neurol.*, dez. 1895, n.º 94, p. 475-480. A seqüência do artigo in *Arch. Neurol.*, 1895, n.º 95, p. 25-33; n.º 96, p. 91-101; e passim n.º 97, 187-200; n.º 98, p. 274-292, é um esclarecimento capital.

⁸ Cramer, *loc. cit.*, analisado por Keraval, *Arch. Neurol.*, 1894, 2.º sem., p. 140-141.

⁹ Chaslin, *La Confusion mentale primitive*, Asselin e Houzeau, 1895.

¹⁰ Sessões da Sociedade de Berlim, 17 de março de 1894. Ver intervenções de Jasrtowitz, Jolly, Mendel, Moelli, etc.

tente. Como veremos, Kraepelin depois reformulou esse último ponto teórico.

Estender-nos-emos um pouco na descrição kraepeliniana. Ela representa efetivamente a maturidade do trabalho de delimitação operado na noção de paranóia. Mas é necessário que em primeiro lugar recordemos a evolução das outras escolas.

Se o termo paranóia só foi tardiamente adotado na França, nem por isso a coisa aí fora conhecida sem certo avanço. Cramer reconhece isso em seu relatório. Ela já é visível, com toda sua clareza, no estudo de Lasègue sobre o “delírio das perseguições”, publicado em 1852.¹¹

Não podemos, aqui tampouco, fazer uma história completa das sucessivas precisões que foram trazidas à entidade. Indiquemos apenas um traço comum, que Kraepelin nota como característico, dos trabalhos franceses sobre o assunto. Seu esforço se volta, antes de mais nada, no sentido “de representar as particularidades clínicas pela descrição mais viva possível”.¹² A homenagem cabe a Lasègue, cujos perseguidores-perseguidos correspondem muito bem aos reivindicadores da classificação atual, a Falret, a Legrand du Saulle, e também aos autores contemporâneos.

Estes últimos isolaram formas sintomáticas tão estritas, que elas dão a ilusão de estarem fundamentadas em mecanismos da psicologia normal: assim procederam Sérieux e Capgras para o delírio de interpretação, Dupré e Logre para o delírio de imaginação. Os reivindicadores, separados por Sérieux e Capgras dos interpretadores, sem no entanto estarem excluídos das psicoses paranóicas, tornaram-se uma entidade clínica especial. Tentou-se finalmente relacionar esta última, após agrupá-la de modo bastante estranho ao delírio de ciúme e à erotomania, aos mecanismos passionais.

Tais assimilações patogênicas só foram possíveis graças ao trabalho de dissociação clínica que os pesquisadores preceden-

¹¹ Lasègue, “*Délire des persécutions*”, recolhido em seus *Études médicales*, t. I.

¹² *Lehrbuch*, p. 1.713.

tes fizeram incidir sobre a antiga entidade dos delírios sistematizados. Essa redução nosológica prévia se operara pela exclusão dos delírios “secundários”,¹³ mas sobretudo pelo isolamento das formas alucinatórias. As especificidades mórvidas das formas deixadas como resíduo de tal progresso só as tornaram mais difíceis de discernir por parte dos pesquisadores.

Só as concepções de Magnan teriam podido se opor ao seu desconhecimento. Elas não destacavam, como sabemos, do problema de conjunto dos “delírios dos degenerados”, as questões patogênicas colocadas pelas atuais psicoses paranóicas. Por outro lado elas as opunham muito justamente ao quadro do “famoso delírio crônico”, o qual correspondia a uma verdadeira neoformação psíquica, invasora, segundo um andamento rigoroso, de uma personalidade previamente sadia. Após o declínio da doutrina de Magnan, nada mais se opunha a que se referisse às psicoses paranóicas como ao próprio tipo dos delírios de origem psicológica, para pôr em relevo por contraste os traços de “automatismo” das psicoses alucinatórias.¹⁴

A partir daí, as concepções patogênicas sobre as psicoses paranóicas deviam encontrar sua expressão natural na noção de *constituição* psicopática, concebida como uma disposição determinada desses traços psicológicos que constituem o objeto do estudo do “caráter” e que ao mesmo tempo se revelam como os mais acessíveis à observação e os mais suscetíveis de variações normais. Dupré contribuiu para tal, graças à confiança que ele concedia à explicação constitucionista. A última palavra nesse sentido é dada com uma clareza de afirmação, digna de elogio se não de assentimento, na obra de Delmas e Boll sobre a personalidade humana.¹⁵ Montassut,¹⁶ em sua tese, consagrou a existência e os traços essenciais da constituição paranóica. Discutiremos o seu valor. Digamos que, na concepção comum, o orgulho e a agressividade constituem o seu âmago.

¹³ Charpentier, “Des idées morbides de persécution”, comunicação na Sociedade médico-psicológica, 31 de outubro de 1887.

¹⁴ Ler, com este enfoque, os trabalhos de Clérambault sobre o automatismo mental.

¹⁵ Delmas e Boll, *La Personnalité humaine*, Flammarion, 1922.

¹⁶ Montassut, tese, Paris, 1924.

Por aí se vê as dificuldades que se apresentam atualmente na concepção das psicoses paranóicas. Um hiato se manifesta com efeito entre a constituição, definida por tendências e reações subnormais, e o delírio de interpretação que é sua manifestação psicopatológica principal. Toda a obra de Génil-Perrin¹⁷ não consegue preencher esse hiato.

Não podemos nos estender sobre a escola italiana, mas insistimos no contato que ela soube manter com a concepção degenerativa. Por isso, ela soube muito bem pôr em relevo as relações do pensamento paranóico com modos ditos pré-lógicos do juízo, sobre os quais se pode discutir se são retornos atávicos ao pensamento primitivo, mas que seguramente são diferentes, em sua própria estrutura, do pensamento normal. Estes são ao menos os esforços de Tanzi, de Riva, etc.,¹⁸ favorecidos, nesta via, pela influência persistente das idéias lombrosianas e pelo desenvolvimento atual dos estudos sociológicos que tratam da mentalidade primitiva, das formas pré-lógicas do pensamento, dos fundamentos do pensamento religioso, etc.

De mais a mais, a definição desses estados, dada por Tanzi e Riva,¹⁹ é a seguinte: "Psicopatia primitiva, caracterizada por uma lesão exclusiva das faculdades intelectuais superiores, crônica, sem evolução demencial, em que se reconhece uma origem degenerativa."

Quaisquer que sejam essas diversidades de concepção, a delimitação do grupo das psicoses paranóicas aparece como concordante nas três escolas; H. Claude ressaltou isso num estudo publicado no *Encéphale*, em 1925, ao opor, mediante características estruturais comuns, as psicoses paranóicas às

¹⁷ Génil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Maloine, 1926.

¹⁸ Tanzi e Lugaro, *Trattato delle malattie mentali*, t. II, p. 740. "Os paranóicos são anacronismos vivos..." "O atavismo se revela ainda mais claramente na paranóia do que na imoralidade constitucional porque as idéias mudam de uma maneira mais precisa e mais visível do que os sentimentos..."; Riva, "E. nosog. della paranóia", *Rel. XIV Congresso del Soc. fren. ital.*, 1913; ver Alberti, "La Paranoïa suivant les derniers travaux italiens", *Note e rivista di Psichiatria*, 1908.

¹⁹ Tanzi e Riva, *Arch. Riviste frenat.*, 1894, vol. IX, X, XII.

psicoses paranóides. Nós mesmo, num artigo de vulgarização,²⁰ demos um agrupamento unitário das psicoses paranóicas classificadas a partir de três pontos: a pretensa "constituição paranóica", o delírio de interpretação, os delírios passionais. Claude e Montassut, numa revisão geral publicada no *Encéphale*, insistem, com Peixoto e Morera,²¹ para que se reserve aos casos correspondentes à descrição de Kraepelin o título de "paranóia legítima".

Indicaremos agora, portanto, os traços essenciais²² da descrição kraepeliniana.

Com efeito, não se pode negar o extremo rigor nosológico da obra de Kraepelin, e contamos encontrar nela, de certo modo, o centro de gravidade da noção que a análise francesa, pelas múltiplas ramificações que elaborou, por vezes tornou bastante divergente.

Kraepelin descreve duas ordens de fenômenos na psicose: os distúrbios elementares e o delírio.

Dentre os primeiros, ele concorda com Sérieux para notar a ausência ou o caráter inteiramente episódico das alucinações, mas insiste na freqüência das "*experiências visionárias*"²³ sob a forma onírica ou vígil e as descreve nesses termos que a fazem corresponder aos sentimentos de influência, às "auto-representações aperceptivas", às "inspirações", às intuições delirantes que aprendemos a isolar.

Em primeiríssimo plano — e nosso autor pretende conceder-lhes desse modo aquilo de que, sem razão, as privam — ele situa as *ilusões da memória*, cujo papel ele ressalta na construção do delírio.²⁴

²⁰ Jacques Lacan, "Structure des psychoses paranoïaques", *Sem. Hôp.*, Paris, julho de 1931.

²¹ Peixoto e Morera, Congresso de Lisboa, 1906.

²² *Lehrbuch*, p. 1.707-1.779.

²³ *Visionäre Erlebnisse*, literalmente: experiências visionárias vividas.

²⁴ *Erinnerungs Fälschungen*, literalmente: falsificações da memória (*Lehrbuch*, p. 1.716).

Em seguida, vem o *delírio de relação*, sob o qual descreve as múltiplas subversões efetuadas pelo doente na significação dos gestos, palavras, atos insignificantes, assim como dos espetáculos, formas e símbolos, que ele apreende na vida cotidiana. Em outros termos, ele descreve com menos sutileza analítica que Sérieux e Capgras, mas com maior objetividade, o sintoma *interpretação*.

Fornece em seguida como sintoma comum da psicose as “*imaginações mórbidas*”. Com efeito, ele recusa qualquer realidade clínica ao “*delírio de imaginação*”. Para ele, a forma sintomática, descrita com esse nome por Dupré, nunca seria pura.

Quanto ao delírio, ele se elabora segundo “duas direções opostas que freqüentemente se combinam entre si”.²⁵ São o “*delírio de prejuízo em seu sentido mais geral e o delírio de grandeza*”. Sob a primeira denominação se agrupam o delírio de perseguição, de ciúme²⁶ e de hipocondria. Sob a segunda, os delírios dos inventores, dos interpretadores filiais, dos místicos, dos erotômanos. A ligação é estreita entre todas essas manifestações; o polimorfismo, freqüente, a associação bipolar de um grupo ao outro, comum.

O delírio é, em regra, sistematizado. Ele é “*elaborado intelectualmente, coerente numa unidade, sem grosseiras contradições internas*”.²⁷ É, diz Kraepelin, “*uma verdadeira caricatura egocêntrica de sua situação nas engrenagens da vida*” que o doente compõe para si, numa espécie de “*visão do mundo*”. Finalmente, o delírio é assimilado à personalidade intelectual, da qual se torna uma das constantes. Duas outras características da evolução são postas em relevo: o aparecimento progressivo do delírio no decurso de um período de preparação em que sua lenta invasão se traduz em manifestações de dúvida

²⁵ *Lehrbuch*, p. 1.724.

²⁶ Para o delírio paranóico de ciúme, Kraepelin refere-se inteiramente à descrição de Jaspers, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, I, 567, à qual retornaremos.

²⁷ *Lehrbuch*, p. 1.722.

e em oscilações da crença; sua permanência, pelo menos, quanto a um certo núcleo delirante. Embora esses traços estejam incluídos na definição, Kraepelin, entretanto, não deixa de mencionar os fatos que a clínica opõe a isso.

Resta o “*delírio dos querelantes*” dos alemães, ou seja, nosso delírio de reivindicação na terminologia de Sérieux e Capgras. Sabe-se que Kraepelin, em sua edição de 1915, destaca-o da paranóia para classificá-lo nas psicoses psicogênicas.²⁸

Todavia, ele próprio reconhece as características que o aproximam da paranóia: “*A sistematização do delírio, sua uniformidade, seu caráter inabalável, mais ainda a limitação do processo mórbido a certos ciclos de representação, a conservação duradoura da personalidade psíquica, a ausência de manifestação de enfraquecimento intelectual.*”²⁹

É a ligação prevalente desse delírio a uma circunstância externa determinada, a um certo prejuízo real ou pretense, que o faz entrar no grupo das psicoses psicogênicas, onde o vemos figurar próximo da psicose carcerária e da neurose de renda, nossa neurose traumática.

“*A distinção, acrescenta ele, porém, não é de real importância, pois a paranóia também é de causa psicogênica, mas a diferença se deve ao fato de que, na paranóia, as forças que agem realmente na elaboração mórbida dos acontecimentos vitais são puramente endógenas ao doente, ao passo que, nos diversos querelantes, a circunstância externa fornece o substrato decisivo para o aparecimento do quadro mórbido.*”³⁰

Todavia, acrescenta, deve-se indicar a importância essencial da predisposição na determinação do delírio dos querelantes. o que o leva a concluir que “*toda a diferença se deve a um certo deslocamento das condições externas e internas*”.³¹

²⁸ *Lehrbuch*, p. 1.533-1.546, “*Der Querulantenwahn*”.

²⁹ *Lehrbuch*, p. 1.712.

³⁰ *Lehrbuch*, p. 1.712.

³¹ *Lehrbuch*, p. 1.713.

Vê-se, portanto, o quanto a delimitação depende aqui da própria concepção da doença e vamos nos ater provisoriamente à unidade entre o delírio de reivindicação e as outras formas de delírio paranóico, que mesmo Sérieux e Capgras³² reconhecem, apesar das distinções essenciais que introduziram em seus trabalhos entre os dois tipos de processo. Reservamos nossa posição definitiva sobre o assunto para o apêndice de nosso estudo.

³² Sérieux e Capgras, *Les Folies raisonnantes*, p. 339.

2. CRÍTICA DA PERSONALIDADE PSICOLÓGICA

O dado clínico da evolução sem demência, o caráter contingente dos fatores orgânicos (reduzidos, de resto, a distúrbios funcionais) que podem acompanhar a psicose, a dificuldade teórica, enfim, de explicar suas particularidades (o delírio parcial) pela alteração de um mecanismo simples, intelectual ou afetivo — tais elementos, outros ainda mais positivos, fazem com que a opinião comum dos psiquiatras, como sabemos, atribua a gênese da doença a um distúrbio evolutivo da personalidade.

A noção de personalidade é complexa. A psicologia científica se esforçou no sentido de destacá-la completamente de suas origens metafísicas, mas, como acontece em casos análogos, acabou por desembocar em definições bastante divergentes. A psiquiatria, por sua vez, deve levar em conta, em primeiro lugar, certezas clínicas globais, mais seguras, mas também mais confusas do que as definições analíticas; além disso, ela valoriza elos de uma importância capital entre os diversos pontos de vista da psicologia. Todavia, o uso que ela faz da noção não é unívoco de um autor para outro, o que torna confusos os dados certos, e permite construir sobre os que são duvidosos. Eis por que, antes de passar à exposição e à crítica das teorias apresentadas, gostaríamos de precisar o valor psicológico, no sentido mais geral, de um termo que, tão sobrecarregado pelas contribuições, tanto da observação científica quanto das crenças comuns, e ao mesmo tempo resultante das especulações da metafísica e da experiência acumulada na sabedoria dos povos,

é extremamente rico, mas que se presta a todos os tipos de confusão.

I. *A personalidade segundo a experiência comum.*

A personalidade é, primeiramente, o fato de uma experiência psicológica ingênua. A cada um de nós ela surge como o elemento de *síntese* de nossa experiência interior. Ela não só afirma nossa unidade, como ainda a realiza; e, por fazer isso, harmoniza nossas tendências, isto é, hierarquiza-as e dá ritmo à sua ação; mas também escolhe entre elas, adotando umas e renegando outras.

Sua operação é, portanto, complexa. Em primeiro lugar, ela se apresenta sob um modo intelectual, o mais elevado possível, o do juízo, da afirmação categórica. Mas esse juízo não se relaciona a uma realidade efetuada; ele se relaciona a uma realidade *intencional*. A personalidade não é apenas uma constatação; ela orienta o ser no sentido de um determinado ato futuro, compensação ou sacrifício, renúncia ou exercício de seu poder, através do qual ele se adaptará a esse juízo feito sobre si mesmo. Na medida mesma em que esses dois elementos (de síntese e de *intencionalidade*) se afastam um do outro, a personalidade se converte em imaginações sobre nós mesmos, em "ideais" mais ou menos vãos: esse afastamento, que em certa medida sempre existe, foi isolado como uma função essencial ao homem, e até, para determinada filosofia, a toda vida.¹

A maneira pela qual a personalidade se acomoda a esse afastamento engendra uma série de diversidades que, como tais, podem ser a base de uma classificação natural (personalidades verdadeiras ou falsas, harmônicas ou românticas,² etc.).

Mas, por outro lado, na medida em que tal afastamento se reduz, ele é o fundamento de nossa continuidade no tempo:

¹ Aludimos à função metapsicológica extremamente geral que Jules de Gaultier isolou com o nome de bovarismo (ver *Le Bovarysme*, Mercure de France, 1902. E *La Fiction Universelle*, 1903).

² Ver, com este enfoque muito rico em informações psicológicas, o livro de Ramon Fernandez, *De la personnalité*, Au sans pareil, 1928.

a personalidade é, então, a garantia que assegura, acima das variações afetivas, as constâncias sentimentais, acima das mudanças de situação, a realização das promessas. É o fundamento de nossa *responsabilidade*. É na medida em que essa função de continuidade é suficiente, e a prática demonstra que assim o admitimos numa medida muito ampla, que nos é conferida uma responsabilidade pessoal e que atribuímos uma igual a outrem. A noção de responsabilidade provavelmente desempenha um papel primordial no fato de que reconhecemos a existência da personalidade nos outros.³

Síntese, intencionalidade, responsabilidade, tais são os três atributos que a crença comum reconhece na personalidade.

a) *A personalidade na metafísica tradicional.*

Foi a partir dessa primeira experiência que se originaram as concepções dos metafísicos tradicionais e dos místicos. Sabemos que estes conferem à personalidade uma existência *substancial*,⁴ e opõem ao *individuo*, mera coleção das tendências e das características próprias a qualquer ser vivo dado, a *pessoa*, dignidade que só o homem possui, e cujas três características, de unidade substancial — de portador no psiquismo de uma

³ Nós não podemos abordar aqui o papel, na formação da noção de pessoa, das concepções do direito. Parece que um dos primeiros sentidos definidos do termo tenha sido o de pessoa jurídica. Observemos que uma noção genética como esta ou outras ainda próximas não resolvem o problema fenomenológico inicial da pluralidade das pessoas, que parece necessária para a constituição mesma da noção de pessoa — nem aquele tão importante para a compreensão das paixões, do elo constante do amor e do ódio com um objetivo pessoal. Cf. Max Scheler, *Nature et Formes de la Sympathie*, Payot, trad. Lefebvre, onde se pode ver a situação recíproca das diferentes funções de identificação afetiva, e por fim de amor, da pessoa.

⁴ Conhecemos a definição que se tornou clássica durante toda a Idade Média: "*Persona proprie dicitur naturae rationalis individua substantia*". Ela é extraída de Boécio, *De duabus naturis et una persona Christi*, cap. III, "*Differentia naturae et personae*" (Migne, *Patrol. lat.*, t. LXIV).

entidade universal, voũs aristotélico,⁵ *razão* ou *natureza* para os estoicos,⁶ *alma* submetida à ordem divina,⁷ *imperativo categórico*,⁸ etc.) — e de arbítrio moral, refletem exatamente as três propriedades que nos revelou o recurso à experiência comum da autonomia pessoal. Não podemos nos estender sobre

⁵ Sabe-se que uma característica extremamente notável da psicologia de Aristóteles é que a alma não está separada do corpo do qual ela é a *forma*. No entanto, o primeiro papel no ato supremo, o da razão, é representado pelo voũs ativo, que é chamado *χρῆσις*, quer dizer separado ou inseparável (segundo os comentadores, ver Ross, *Aristote*, Payot, p. 124). É uma entidade evidentemente supra-individual, própria à espécie, eternamente preexistente (*De anima*, 430-23) e cuja ação sobre “o intelecto passivo” é certamente o cerne da realidade pessoal. Ela não dá, aliás, a esta, com um Deus (que em Aristóteles nada tem em comum com uma Providência ou um criador), nenhuma dessas relações “pessoais” que se tornaram desde o cristianismo o ponto crítico de toda teodicéia. Um ponto notável de uma teoria da personalidade que se extraia de Aristóteles é o caráter *relativo* de sua moral.

⁶ Indiquemos somente que o fundamento da doutrina estoica é apenas uma moral da personalidade, a que tendem toda sua cosmologia e sua antropologia. É sabido o lugar que ali cabe ao *papel*, representado pelo homem aqui embaixo, e a importância do termo *persona*, *πρόσωπον* (ver *Manuel d'Epictète*, 17, e Marco Aurélio, *Pensées*). Quanto à etimologia clássica de *persona*: máscara, instrumento onde soa a voz do ator, nós sabemos que ela é discutida pelos lingüistas; o importante para nós é a intenção significativa de tal etimologia.

⁷ É assim que, para São Tomás, a pessoa é ordenada diretamente por Deus como seu fim último (*Sum. Theol.* I, II, 2, 8, *Summa contra Gentiles*, III, 48, in *Polit. Arist.* liv. 3, c. 9, lec. 7). A própria lei da cidade deve respeitar esta subordinação essencial (*Sum. Theol.* II, II, 83, 6, in *Ethic. Nicom.* I, lec. I). No entanto, a pena de morte é legitimada porque o culpado, decaindo da razão decaí de sua dignidade de pessoa humana, ponto teórico significativo! “*Et ideo quamvis hominem in sua dignitate manentem occidere sit secundum se malum, tamen hominem peccatorem occidere potest esse bonum, sicut occidere bestiam: peior enim est malus homo, quam bestia, et plus nocet.*” Ele se apóia em Aristóteles (ad. 3, qu. 64, a. 2, II.^a, II.^{ae}).

⁸ Kant, *Grundlegung zur Met. der Sitten*, 2.^a seção, em 84 e 96-99. Notemos de passagem o caráter indiferenciado da personalidade para Kant (cf. crítica de Simmel), que constitui a insuficiência de sua psicologia.

os desenvolvimentos da metafísica tradicional.⁹ Sua exposição foge ao nosso tema, e nem sequer a teríamos abordado, caso o simples fato de que tal desenvolvimento tenha existido, e de que suas características estejam de tal modo calcadas nos dados imediatos de nossa consciência, não estivesse na origem das dificuldades que a depuração científica da noção apresenta.

b) A personalidade na psicologia científica.

As dificuldades estão na dependência de dois riscos. O primeiro é o de uma contaminação sub-reptícia por implicações metafísicas que estão na própria natureza do espírito: aqueles que aí caem em cheio, na maioria das vezes, são os mesmos que, dizendo-se fiéis unicamente aos “fatos”, acreditam resguardar-se da metafísica ignorando os seus dados.¹⁰ O segundo risco ameaça aqueles que, prossequindo com o conhecimento de causa a extração de todo resíduo metafísico,¹¹ acabam por perder de vista a realidade experimental, que as noções confusas da experiência comum recobrem, e são levados a reduzi-la a ponto

⁹ Pensamos, no entanto, pelas alusões que fizemos a esse desenvolvimento, ter feito obra útil, e não apenas para circunscrever a noção, mas para situá-la, de alguma forma, no seu verdadeiro ambiente intelectual. Nada nessas especulações é, com efeito, sem vinculação com o real, isto tanto mais quanto o desenvolvimento histórico que elas refletem não passa sem ter deixado alguns vestígios nesse plano mais elevado da natureza humana.

¹⁰ Nós nos abtemos de qualquer referência: aí está o pão quotidiano das teorias psiquiátricas.

¹¹ Citemos Ribot: “Na linguagem psicológica se entende geralmente por pessoa o indivíduo que tem uma consciência clara de si mesmo e age em consequência: é a forma mais alta da individualidade. Para explicar esse caráter, que ela reserva unicamente ao homem, a psicologia metafísica se contenta em supor um eu perfeitamente uno, simples e idêntico. Infelizmente isso é apenas uma falsa clareza e uma aparência de solução. Em vez de conferir a esse eu uma origem sobrenatural, é necessário explicar como ele nasce e de que forma inferior ele provém” (Th. Ribot, *Les Maladies de la personnalité*, 1885, Introduction, par. I).

de a tornarem irreconhecível ou, ao extremo, de a rejeitarem totalmente;¹² como tais se revelam essas teorias extremas da psicologia científica, em que o sujeito não é mais *nada* a não ser o *lugar* de uma sucessão de sensações, de desejos e de imagens.

A crença comum sobre a personalidade, sua substancialização pela metafísica, a impossibilidade de fundar sobre ela uma definição científica rigorosa, eis o caminho que nossa exposição acaba de percorrer.

Esta crença comum é o fruto de uma experiência ingênua que se formula num pensamento espontâneo. Não há aí como se ver ainda uma diferenciação nítida do que é subjetivamente experimentado e do que pode ser objetivamente constatado. É a essas duas fontes de conhecimento que vamos agora recorrer a fim de buscar, para a concepção da personalidade, apoios mais firmes.

II. *Análise introspectiva da personalidade.*

Na verdade, a introspecção disciplinada só nos fornece perspectivas muito decepcionantes. A pretensa síntese da personalidade, ela responde através dessas surpresas e decepções que incessantemente nos trazem nossos pensamentos e nossos atos pela intervenção, imprevista ou habitual, de forças internas, às vezes inteiramente novas para nós, outras vezes conhecidas demais. As forças são, na maioria das vezes, de natureza afetiva e seu conflito com nossa personalidade organizada nos leva a desaprová-las, qualquer que seja, por outro lado, seu valor real, nocivo para nós, para os outros, ou sujeito a dúvidas, ou mesmo benéfico.

¹² É ao menos a tendência inaugurada por Hume, e que, através de Ribot, resultou nos novos realistas americanos. Uma expressão extrema dessa tendência é dada por B. Russel, num livro muito rico em ensinamentos, sua *Analyse de l'esprit*, Payot, trad. Lefebvre. O pragmatismo sabe dar em psicologia um lugar essencial à personalidade (cf. teoria da crença, em James).

A introspecção não nos oferece nada de mais seguro sobre a *função intencional* (reguladora ou voluntária) da personalidade. Não seria, antes de mais nada, sobre seu fracasso constante que ela nos informa?

Pelo menos, não poderemos inserir esse fracasso no afastamento constante que vai do eu real ao ideal que o orienta? Concederemos a este ideal uma certa margem de degradações possíveis: ele não será mais que uma simples crença; tal crença, ela própria, será mais ou menos coerente com o conjunto de crenças do sujeito? Mas, então, este ideal vai se desvanecer na simples imaginação de si mesmo, a mais fugidia, a mais desprovida de adesão interna.

É este ideal, ao contrário, mais sólido? Então, é o choque da realidade que vai quebrá-lo. Esta realidade, para combatê-lo, poderá se revestir apenas de uma máscara intelectual: será um novo ideal do eu que tirará sua força de um novo humor, ou de uma nova motivação afetiva. Mas essas contradições também poderão ser de um valor intelectual autêntico, isto é, exprimir corretamente a realidade objetiva: é assim quando a reflexão metódica sobre as revelações afetivas experimentadas pelo sujeito, quando uma observação científica do real ou mesmo a dialética interna das idéias vêm abalar, com o conjunto das crenças, a imagem que a personalidade faz de si mesma.

A partir daí, não nos parece que se produzem, antes, tentativas de síntese, sujeitas a fracassos e a renovação, e, mais que uma personalidade, uma sucessão de personalidades? Não estão aí as transformações mesmas que, segundo o caso, denominamos: enriquecimento ou abandono de nós mesmos, progresso ou conversão?

Que é que subsiste aqui de nossa *continuidade*? Após algumas dessas crises, nós não nos sentimos mais responsáveis por nossos desejos antigos, nem por nossos projetos passados, nem por nossos sonhos, nem mesmo por nossos atos.

É demasiado fácil o jogo, para a crítica psicológica, com esses novos dados da introspecção, de conceber a pessoa como

o elo sempre pronto a se romper, e aliás arbitrário, de uma sucessão de estados de consciência, e de aí apoiar sua consideração teórica de um eu puramente convencional.

III. *Análise objetiva da personalidade.*

É aqui que deve intervir o ponto de vista objetivo que devolve seu verdadeiro peso à noção que parece se desvanecer.

Com ele se constata em primeiro lugar o *desenvolvimento* da pessoa. A personalidade, que se perde misteriosa na noite da primeira idade, afirma-se na infância segundo um modo de desejos, de necessidades, de crenças, que lhe é próprio e como tal foi estudado. Ela borbulha nos sonhos e esperanças desmedidas da adolescência, em sua fermentação intelectual,¹³ em sua necessidade de absorção total do mundo sob os modos do gozar, do dominar e do compreender; ela se estende, no homem maduro, em uma aplicação de seus talentos ao real, um ajustamento imposto aos esforços, em uma adaptação eficaz ao objeto, ela pode se concluir em seu mais alto grau na criação do objeto e no dom de si mesmo. No velho, finalmente, na medida em que até aí ela soube se liberar das estruturas primitivas, ela se exprime numa segurança serena, que domina a involução afetiva.

Nesse progresso, os acontecimentos, que são os choques e as objeções da realidade (da realidade afetiva e da realidade objetiva), possuem uma influência determinante. Mas trata-se de uma influência ordenada: esse progresso é um *desenvolvimento*, isto é, ele repousa em estruturas reativas típicas e estas possuem uma sucessão fixa, comum ao normal dos homens. Elas engendram as atitudes,¹⁴ que modelam o sentido segundo o qual esses acontecimentos são vividos; enquanto que elas recebem deles determinações progressivas ou regressivas. Essas

¹³ "A encefalite" dos vinte anos, segundo as palavras de Renan, falando dele mesmo.

¹⁴ Cf. sobre a noção de atitude mental: F. Paulhan, "L'Attitude Mentale", *J. de Psychol.*, 1923, p. 826-868.

estruturas e sua sucessão formam o fundo *regular* das evoluções atípicas e das crises anacrônicas.

Encontramos aqui, portanto, uma lei evolutiva, em lugar de uma síntese psicológica.

Mas até mesmo esta última se encontra, até certo ponto, sob uma forma objetiva. Com efeito, esses estados sucessivos da personalidade não são separados por rupturas puras e simples, mas sua evolução, e as passagens de um para o outro, são, para nós observadores, *compreensíveis*. Mesmo que ocorrendo em outrem não cheguemos a participar deles afetivamente (*empfinden*), eles têm para nós um sentido (*verstehen*), sem que tenhamos necessidade de aí descobrir a lei de sucessão causal que nos é necessária para explicar (*erklären*) os fenômenos da natureza física.

Esse sentido se relaciona, por exemplo, à concordância de uma nuance sentimental com determinado conteúdo representativo (da tristeza com a idéia da perda de um ser amado) —, à adaptação a um fim, de uma série de ações —, à compensação ideo-afetiva que ocasiona uma certa pressão das tendências.

Esse sentido é talvez tão pouco fundamentado quanto a interpretação homogênea (*participacionista*) que dá o primitivo ao conjunto dos fenômenos naturais. Mas ele é com certeza a medida comum dos sentimentos e dos atos humanos.

Essas *relações de compreensão*¹⁵ possuem um valor objetivo certo: sem a nova concepção do distúrbio mental que elas propiciam, não poderia ter sido isolada essa realidade clínica, a esquizofrenia. São essas relações, com efeito, que permitem encontrar uma ordem fragmentária nas reações emocionais, nas representações, nos atos e no simbolismo expressivo, que encontramos no decurso desta afecção, assim como ressaltar, por esse meio, sua característica maior: a discordância.

¹⁵ Jaspers faz dessas "relações de compreensão" um critério essencial da análise psicológica e psicopatológica. Ver *Psychopathologie générale*, Jaspers, Alcan, trad. Kastler e Mendousse, p. 290-367 (e Berlin, Springer, 1913). A personalidade, aliás, não se estende, segundo ele, ao conjunto das relações compreensivas mas somente "ao que há de particular ao indivíduo no conjunto das relações genéticas compreensíveis" (p. 476).

Por conseguinte, os dados objetivos dão à personalidade uma certa unidade, a de um *desenvolvimento regular e compreensível*.

O que se torna sua *intencionalidade*? Certamente, não se pode deduzir de nenhum “dado imediato” a existência objetiva do ato voluntário e do ato de liberdade moral. Além disso, desde que se trata de conhecimento científico, o determinismo é uma condição *a priori* e torna tal existência contraditória com seu estudo. Mas resta explicar a existência *fenomenológica* dessas funções intencionais: a saber, por exemplo, que o sujeito diga “eu”, acredite agir, prometa e afirme.

O ato voluntário pode ser certamente definido por um encadeamento causal mais complexo que aquele do ato reflexo.¹⁶ A crença pode ser descrita como um sentimento ligado a disposições emocionais e ativas,¹⁷ de estrutura adquirida e oriunda da educação.

A imagem ideal do eu que faz parte de nossa experiência interior é redutível a complexos afetivos que se prendem à ontogênese¹⁸ do psiquismo (se não à sua filogênese). Isto explica o fato de que ela possa ser um dos pólos de uma tensão interna ao eu,¹⁹ e esta tensão parece ligada a certas determinações do próprio fenômeno da consciência.²⁰

Esses fenômenos intencionais se revelam, então, antes de mais nada, como uma organização de reações psicovitais. São frutos de uma *educação* em que se traduz todo o desenvolvi-

mento pessoal. Por outro lado, esses fenômenos caem bem mais imediatamente nas *relações de compreensão* que as reações elementares que precisamos isolar deles através da análise. Assim sendo, eles se revelam consoantes à primeira definição fornecida por nossa tentativa de objetivação da personalidade.

Mas essas funções intencionais afirmam, por sua própria natureza, seus conteúdos como objetos: é assim que exprimiam isso espontaneamente essas mesmas crenças sobre a personalidade de onde partiu nossa análise. Dissolvemos tais crenças para, no final, reencontrar propriedades objetivas para essas funções. Esse progresso é de natureza dialética e, por conseguinte, está na dependência dos problemas gerais do conhecimento. Seu fundamento é a função identificatória do espírito²¹ e aí está uma ordem de estudo que foge a nosso tema.²² Queremos apenas observar que os progressos da própria personalidade podem ser condicionados pelo progresso dialético do pensamento: como isso se produz, por exemplo, pela via da reflexão, no homem adulto e médio. Digamos, então, que esse caráter de progressividade dialética (virtual, pelo menos) deve ser exigível das formas acabadas da personalidade.

Quanto à noção de *responsabilidade* pessoal, ela não parece dissolver-se nesta análise? Ou ela preserva algum conteúdo objetivo? Retornemos à experiência; procuremo-la nas acepções comuns da linguagem. O que é que se entende por um indivíduo que, como se diz, “tem personalidade”? Esta fórmula não significa, antes de mais nada, a autonomia da conduta em relação às influências acidentais e, ao mesmo tempo, seu valor

²¹ Cf. as conclusões, tão importantes para a psicologia geral da obra epistemológica de Meyerson, no seu *Cheminement de la pensée*, Alcan, 1931.

²² O estudo das relações da personalidade e do conhecimento deveria apresentar resultados muito fecundos para os dois problemas. Ele deveria ser renovado a partir dos dados recentes da psicologia patológica e da sociologia, da fenomenologia e da epistemologia. Cf. ainda Brunshwig, *Les progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*, Alcan, 1930.

¹⁶ James, *Psychology*, I, p. 12; II, p. 492-93.

¹⁷ James, *Psychology*, II, p. 283. Lembremos a célebre fórmula de James: “Moisés escreveu o Pentateuco, pensamos, porque, se assim não o fizesse, todos os nossos hábitos religiosos deveriam ser mudados.”

¹⁸ As teorias freudianas trouxeram a esse respeito uma nova luz, mostrando os mecanismos em parte inconscientes que presidem à formação desta imagem (*censura*) e seu vínculo com a identificação afetiva. Ver parte III.

¹⁹ É o conflito do *Ich* e do *Über-Ich*, que em Freud é apreendido a partir de dados da experiência concreta. Cf. Freud, *Das Ich und das Es*, I. P. V., 1923.

²⁰ A consciência, como se sabe, é, na psicologia moderna, apenas uma propriedade quase contingente do fato psíquico.

exemplar, isto é, moral? Esta indicação da linguagem se funda no real.²³

É obra de todo dia e a parte mais preciosa da experiência dos homens aprender a distinguir, sob as promessas que formulam, as promessas que manterão. Estas, com freqüência muito diferentes das primeiras, são a realidade *pessoal* que um olho exercitado reconhece, e à qual cada um presta homenagem, vangloriando-se de reconhecê-la.

Mas sob esse crédito moral, sob esse valor representativo que conferimos ao indivíduo, bem que existe uma garantia e, por assim dizer, um valor-ouro. Nós a sentimos mais do que a percebemos no outro, sob a forma dessas *resistências* "morais" que, em nós, impõem limites às influências do real. De resto, experimentamos tais resistências sob uma forma ambivalente, seja porque nos protegem contra a emoção que nos toma ou contra a realidade que nos pressiona, seja porque elas se opõem a que nos conformemos a um ideal, a que nos submetamos a determinada disciplina, por mais normativos que possam parecer. Obstáculos da personalidade, fontes de conversões e de crises, elas são, por outro lado, a base de uma síntese mais sólida. Eis por que nossos atos nos pertencem e nos "seguem".

Consideram-nos legitimamente responsáveis por estes atos, porque essa aparente autonomia do indivíduo é essencialmente relativa ao grupo, seja porque ela se apóia claramente no juízo que os outros têm ou terão a nosso respeito, seja porque ela repousa no modo de pensamento *pré-lógico da participação*,²⁴

²³ Poderíamos falar, neste ponto de nossa argumentação, de estudos de psicologia concreta, mais apoiados sobre o valor *representativo* da pessoa, de estudos goethianos, por exemplo, sobre a *personalidade problemática*, ou ainda de estudos schopenhaurianos. Pareceu-nos que o crédito comum dado a este valor era uma base suficiente para nossa demonstração.

²⁴ Cf. a obra sociológica de Levy-Brühl sobre a mentalidade primitiva. Cf. também as pesquisas de psicologia genética de P. Janet (*Cours sur la Personnalité*, Maloine) onde se demonstra o papel, na gênese das condutas individuais ditas "duplas" e do pensamento interior em geral, das necessidades primitivas da divisão do trabalho social: comando e execução, por exemplo, etc. Aliás, só viemos a saber destas reflexões após a elaboração desta exposição.

que cristalizou as origens da raça e que, permanecendo inscrito nos mecanismos afetivos dessas resistências morais, conserva aí o traço de interesses ancestrais.

Essa gênese social da personalidade explica o caráter de alta tensão que assumem, no desenvolvimento pessoal, as relações humanas²⁵ e as situações vitais que fazem parte delas. Ela fornece, muito provavelmente, a chave da verdadeira natureza das *relações de compreensão*.

Tal nos parece a ordem na qual se impõe a todo estudo psicoclinico a realidade da personalidade. Nenhuma teoria será suficiente, caso negligencie ou prefira uma de suas estruturas objetivas.

IV. *Definição objetiva dos fenômenos da personalidade.*

Toda manifestação humana, para que a relacionemos à personalidade, deverá, pois, implicar:

1. um *desenvolvimento biográfico*, que definimos objetivamente por uma evolução típica e pelas *relações de compreensão* que aí podem ser lidas. — Ele se traduz para o sujeito segundo os modos afetivos sob os quais ele vive sua história (*Erlebnis*);

2. uma *concepção de si mesmo*, que definimos objetivamente por atitudes vitais e pelo *progresso dialético* que aí se pode descobrir. — Ela se traduz para o sujeito segundo as imagens mais ou menos "ideais" de si mesmo que ele traz à consciência;

3. uma certa *tensão das relações sociais*, que definimos objetivamente pela autonomia pragmática da conduta e pelos *elos de participação ética* que aí são reconhecidos. — Ela se traduz para o sujeito segundo o valor representativo pelo qual se sente afetado em relação a outrem.²⁶

²⁵ Assinalamos anteriormente a existência de problemas fenomenológicos muito importantes que unem a personalidade ao problema do amor. (Cf. nota 3.)

²⁶ Os tipos realizados de personalidade são extremamente diversos. Para dar um exemplo, cuja construção ideal não pode aliás ser senão artificial: uma realização pessoal "feliz" se caracterizaria pela

V. Posição de nossa definição com relação às escolas da psicologia científica.

Ressaltemos que nossa definição, através de tal conjunto de funções, não se confunde com as definições comumente usadas nas diversas escolas da psicologia científica.

A nossa, com efeito, não se fundamenta:

— nem no *sentimento* da síntese pessoal, tal como é visto perturbado nos distúrbios subjetivos de despersonalização, sentimento que depende de mecanismos psicoorgânicos mais restritos;²⁷

— nem na unidade psicológica que dá a *consciência individual*, unidade a que os mecanismos da personalidade excedem, e em muito;²⁸

²⁷ Sobre esse ponto seria preferível substituir o termo "distúrbios da personalidade" pelo de "distúrbios da personalização", tal como é empregado, por exemplo, no trabalho notável de Hesnard, *Les Troubles de la Personnalité dans les États d'Asthénie Psychique*, Alcan, 1909.

²⁸ No decorrer do período de reação científica contra a concepção metafísica da personalidade, empregou-se a palavra *personalidade* com o sentido de *unidade psicológica individual* ou de *unidade consciente*, isto com o fim deliberado de "protesto contra a crença na realidade metafísica e na unidade substancial da alma". (Lalande, *Vocabulaire philosophique*, artigo "Personnalité".) Ainda que este emprego seja abusivo, fica doravante inscrito nas expressões que entraram na moda tais como: *desdobramento da personalidade*. Na realidade, nas "cisões do eu", tais como nos mostra a histeria, aparece uma coerência pessoal que, ainda que inconsciente, não é nem por isso menos certa. (Cf. os trabalhos de Binet, Janet e Freud.)

A consciência além disso é atualmente o conceito menos seguro em psicologia. Ele se opõe, com efeito, como tal a realidades psíquicas tão diversas quanto estas:

regularidade e significação humana do desenvolvimento pessoal, pela coerência dos ideais, das condutas e de seu progresso, pela harmonia e lealdade das relações sociais; uma "realização infeliz" pelas propriedades contrárias. Se refletirmos sobre a noção de valor que evocamos por esses termos de realização "feliz" ou "infeliz", encontraremos seu critério num ponto de vista *econômico* ao qual aludiremos, mais adiante, várias vezes, e que pode apenas desempenhar um papel primordial na ciência psicológica.

— nem na extensão dos fenômenos da *memória*, extensão demasiado ampla ou reduzida, conforme se considere sob o termo memória uma propriedade biológica extremamente geral ou tão-somente os fatos da rememoração.²⁹

VI. Definição da psicogenia em psicopatologia.

A personalidade assim definida joga com mecanismos de *natureza orgânica* (repetimos que eles estão longe de serem

²⁹ Deve-se notar que a evolução das teorias metafísicas havia transformado pouco a pouco a personalidade, de uma entidade substancial em uma unidade mnésica. "*Persona dicitur ens, quod memoriam sui conservat, hoc est, meminit se esse idem illud quod ante in hoc vel in isto statu fuit*", Chr. Wolff, *Psycho. rationale* 741. Ora, a memória, enquanto preside à formação dos hábitos, à evolução dos instintos, é uma das propriedades elementares da vida. Podemos defini-la como um tipo de causalidade especial que, à lei de sucessão pura e simples que regula os fenômenos físicos, acrescenta a intervenção da experiência que adquiriu o vivente no decorrer de acontecimentos passados (ver Semon, *Die Mneme*). Esse tipo de causalidade dá seu domínio próprio à psicologia. A *rememoração* ou a *lembrança*, ao contrário, é um fenômeno essencial ao conhecimento e à crença, e de uma complexidade muito rebelde à análise (ver Klages, *Caractérologie*, Alcan, p. 70-86, e B. Russell, *Analyse de l'esprit*, Payot, p. 156-186). Como tal desempenha um papel capital nos mecanismos da personalidade, mas não pode servir para defini-la.

— o *inconsciente psicofisiológico* (efeitos dinamogênicos da sensação),

— o *inconsciente automático* (ou subconsciente, automatismo de Janet),

— o *co-consciente* (Morton Price) (segunda personalidade),

— o *inconsciente latente ativo* (Patini) (que compreende o recalcado de Freud),

— o *inconsciente de memória* (que se confunde em parte com o pré-consciente de Freud),

— enfim, o *inconsciente no ato do espírito* (tal como se o constata em toda pesquisa próxima àquela de Meyerson sobre o *Cheminement de la pensée*). Seria muito possível eliminar, em certos casos, esta complicação, bem característica dos conceitos inadequados. A oposição dos desejos conscientes e inconscientes em particular, que conserva a psicanálise, nos parece desaparecer se se define o desejo de modo objetivo por um certo ciclo de comportamento. (Ver parte III.)

todos conscientes). Ela nada mais é do que uma organização desses mecanismos, segundo os diversos modos de coerência que acabamos de definir. Essa organização dá sentido ao que se pode chamar a *psicogenia*³⁰ de um sintoma.

É *psicogênico*³¹ um sintoma — físico ou mental — cujas causas se exprimem em função dos mecanismos complexos da personalidade, cuja manifestação os reflete e cujo tratamento pode depender deles.³²

Esse é o caso:

— quando o evento causal só é determinante em função da história vivida do sujeito, de sua concepção sobre si mesmo e de sua situação vital com relação à sociedade;

— quando o sintoma reflete em sua forma um evento ou um estado da história psíquica, quando ele exprime os conteúdos possíveis da imaginação, do desejo ou da vontade do sujeito, quando ele possui um valor demonstrativo que visa uma outra pessoa;

— quando o tratamento pode depender de uma modificação da situação vital correspondente, quer essa modificação se produza nos próprios fatos, na reação afetiva do sujeito com relação a eles ou na representação objetiva que deles possui.

³⁰ Sem dúvida, alguns defensores fiéis da “doutrina organicista” em psiquiatria seriam menos temerosos da noção de *psicogenia*, se a paixão argumentadora com a qual eles a desconhecem não estivesse na dependência de mecanismos catatímicos ligados a um momento desde há muito ultrapassado da filogênese das doutrinas médico-psicológicas. Ninguém atualmente duvida mais, efetivamente, da organicidade do psíquico, nem sonha fazer da *alma* uma causa eficaz.

³¹ Não acreditamos haver necessidade de salientar por qual nuance do pensamento e que alijamento da forma introduzimos, segundo uma formação perfeitamente lícita, os termos de *psicogenia* e *psicogênico* ao lado dos de psicogênese e psicogenético.

³² Queremos sublinhar expressamente, sobre esse fundo doutrinal das *duas séries causais* próprias aos fenômenos psicogênicos, por onde nós nos opomos ao falso “paralelismo” de Taine, nosso inteiro acordo com nosso amigo, o Dr. Henry Ey. Ele exprimiu os mesmos pontos de vista num artigo sobre “A Noção de Automatismo em Psiquiatria”, publicado no *Évol. psych.*, segunda série, n.º 3, 1932. Mas desde há muito em nossas conversas com ele encontramos o melhor apoio e o melhor controle de um pensamento que se procura: alguém “a quem falar”.

O sintoma de que se trata não deixa de repousar em bases orgânicas, sempre fisiológicas, na maioria das vezes patológicas, às vezes em lesões notáveis.

Outra coisa, no entanto, é estudar sua causalidade orgânica, lesional ou funcional, e sua causalidade psicogênica.³³

É a partir de tais premissas que se julgará, por exemplo, o valor psicogênico de uma neurose de renda ou de uma psicose carcerária, e que se atribuirá a parte que cabe ao fator orgânico.

No que concerne à perícia, que é o critério prático da ciência do psiquiatra, é sobre essas bases que se fundamentam, mais ou menos implicitamente, as avaliações de responsabilidade, tais como a lei as exige de nós. Não podemos insistir nesse ponto, que só retomaremos no que concerne a nosso tema específico. Mas basta refletir para que se fique convencido disso.

³³ Parece-nos que estas considerações devem trazer ordem aos debates que se mostram freqüentemente tão confusos sobre a patogenia da histeria. Não é de modo algum contraditório que a histeria consista por um lado em dissociações de funções que permitem modificações fisiológicas ou lesionais de centros determinados^a e que, por outro, os acidentes sejam desencadeados e organizados por motivações psicogênicas,^b que, por fim, se possa agir sobre o sintoma por qualquer uma dessas duas cadeias causais. A questão seria saber se um desses mecanismos deve ser excluído. Não será assim na medida em que a profilaxia e o tratamento levarem tão manifestamente em conta os mecanismos pessoais,^c na medida em que a própria perícia, para determinar a parte que compete ao distúrbio reflexo, à adaptação histerica, à objetivação histerica e à simulação, levar em conta sinais como a relação com a situação vital do sujeito, o caráter de reprodutibilidade voluntária do distúrbio, sua sistematização imaginativa, etc. (ver um caso de Trenel e Lacan, *Société de Neurologie*, 2 fev. 1928). Tal ponto de vista nos parece poder apenas esclarecer noções às vezes difíceis de precisar como a de supersimulação e de pitiatismo.

^a Ver Claude, “Hystérie”, Congresso de Genebra 1907; Sollier, *L'Hystérie et son traitement*, Alcan, 1901; Haskorée, *l'Encéphale*, 1929; Marinesco, *J. de Psychol.*, 1928; Claude, “Schizophrénie”, Congresso de Lausanne; Claude e Baruk, “Catalepsie”, *Encéphale*, 1928; Von Monakow, *Introduction biologique à la neurologie pathologique*, Alcan.

^b Ver Bernheim, Janet, *L'Automatisme Psychologique*; Kretschmer, *Über die Hystérie*, Thieme, Leipzig, 1927, 2te Auflage; *Psychologie médicale*, Payot, p. 338, 343 e 378, 404 e a obra de Freud.

^c A propósito do isolamento hospitalar e da recusa de indenidade, cf. Vincent, que escreveu: “Ditar semelhantes regras não é admitir implicitamente a ação da vontade sobre os fenômenos histericos”, *Neurologie*, coll. Sergent, p. 542.

Em cada entidade psicopatológica, portanto, cada parte deverá ser constituída por mecanismos orgânicos e por mecanismos psicogênicos. Com freqüência, não poderemos precisar igualmente uns e outros.

Para fixar as idéias, aproximemos os três casos:

1. em que um distúrbio orgânico evidente (lesão destrutiva da córtex) causa um distúrbio psíquico grave sem alteração notável da personalidade (amnésia afásica) ou destruindo-a (demência);

2. em que um distúrbio orgânico não localizado causa um distúrbio psíquico grave sem alteração notável da personalidade (alucinose) ou perturbando-a profundamente (esquizofrenia);

3. em que um distúrbio orgânico às vezes mínimo (emotividade? hipomania?), sem acarretar distúrbio psíquico grave (funções afetivas, perceptivas e intelectuais conservadas), remaneja toda a personalidade (delírio dos querelantes).³⁴

Que parte, nos dois últimos casos, atribuir aos mecanismos da personalidade, eis uma questão que dá sentido e valor às pesquisas psicogênicas.

Ainda é preciso estudar a estrutura dos fenômenos desencadeados pela espinha orgânica.

Por outro lado, quase não é necessário enfatizar o quanto o conjunto dessas considerações se afasta do falso paralelismo psicofísico defendido por Taine.

VII. *Fecundidade das pesquisas psicogênicas.*

De fato, tais pesquisas mostraram-se fecundas em psicopatologia. Conduziram ao estudo das formas onto e filogenéticas dos mecanismos que chamamos pessoais,³⁵ das diversas degra-

³⁴ Talvez se tenha o direito de aproximar esse fato a reações biológicas muito gerais, tais como, em neurologia, A. Thomas as colocou de modo notável em evidência nos seus *Phénomènes de Répercussivité*, Masson, 1929.

³⁵ Ver Claparède, *Psychologie de l'Enfant* e os trabalhos de Lévy-Brühl. — De Greef, "Essai sur la personnalité du débile mental", *J. de Psychol.*, 15 de maio de 1927. Estudos das diversas escolas criminologistas, etc.

dações desses mecanismos,³⁶ das perversões instintivas, de sua significação e de seu vínculo com as neuroses.³⁷ Elas ampliaram consideravelmente o alcance, no organismo individual e no grupo social, dos mecanismos da personalidade. Nesse sentido, a massa de fatos novos trazidos pela técnica psicanalítica não permite saber onde se deterá essa extensão, que exige uma delimitação crítica.³⁸

Será que, a partir de agora, podemos fundar sobre essas pesquisas um sistema da personalidade que se coadune à complexidade dos fatos? Trata-se de querer ordenar um número imenso deles, dos quais nenhuma das mais diversas fontes — da patologia à sociologia —, das produções intelectuais³⁹ de todos os tempos aos dados da psicologia prática —, deve ser negligenciada.

Entretanto, numerosos autores se arriscaram nisso. Lançaram os esboços de uma ciência nova à qual, antes de mais nada, se coloca o problema das diferenças individuais da personalidade: é a *characterologia*.

Esta ciência, em seu alcance geral, depara-se com extremas dificuldades. A menor delas não é, dentre a grande riqueza dos termos oferecidos pela linguagem para designar as particularidades pessoais (4.000 palavras em alemão, segundo Klages), a distinção entre os que a realidade ordenaria escolher como caracteres essenciais, determinantes, e os que são apenas acessórios e dependentes.

³⁶ Mecanismos hiponóicos e hipobúlicos de Kretschmer. Catatimia de H. Maier.

³⁷ É toda a obra psicanalítica.

³⁸ Notemos a importância metodológica da doutrina psicanalítica no que introduz o ponto de vista *energético* em psicologia (ver parte III).

³⁹ Insistamos sobre o alcance demonstrativo das biografias de homens de valor superior, apesar de sua particularidade: com efeito, elas não o tiram somente de uma maior abundância de fontes, mas de uma diferenciação superior dos "mecanismos pessoais".

Ler o livro de Ostwald sobre os maiores físicos e químicos do século XIX (Ostwald, *Les Grands Hommes*, Flammarion). A introdução do ponto de vista *energético* nas leis da criação intelectual é aí muito sugestiva.

De mais a mais, a multiplicidade dos sistemas caracterológicos é significativa no que concerne a seu valor problemático.

Todavia, podemos considerar alguns dentre eles como esquemas gerais válidos para a ordenação das pesquisas e interessantes para a prática clínica e para a psicoterapia.⁴⁰

VIII. Valor problemático dos sistemas caracterológicos e da doutrina constitucionalista.

Podemos colocar de início certas condições bem gerais a que todo sistema da personalidade deve satisfazer para ser admissível.

Todo sistema da personalidade deve ser *estrutural*; queremos dizer que a personalidade deve ser *composta* a partir de elementos, que são primitivos em relação a seu desenvolvimento, ou seja, a partir de relações orgânicas relativamente simples, cujo registro, de acordo com os indivíduos, variará em qualidade, em extensão, assim como o alcance em direção, em intensidade, etc.

Uma experiência psicológica sumária concordará, com efeito, aqui, com os estudos mais aprofundados, em reconhecer que os tipos diferenciáveis de personalidade estão longe de abranger, nos mesmos indivíduos, as diversidades constatáveis dos dons inatos, dos talentos, dos temperamentos, mais longe ainda de responder às variações quantificáveis das propriedades orgânicas primárias, como, por exemplo, a acuidade sensorial ou a reação emotiva.⁴¹

⁴⁰ Como o mais importante deles, citemos: Kretschmer, *Körperbau und Charakter* e Kronfeld, *Psychotherapie*, Berlin, Springer, 1925. Este último, aliás, se apóia constantemente em Klages (ver nota 42 adiante). Cf. também a tentativa de Kraepelin, em *Psychologische Arbeiten*, I.

⁴¹ O fato que relatamos é confirmado por qualquer observação aprofundada, e não há um sistema caracterológico que não seja forçado a, de algum modo, levar isso em conta.

Ver por exemplo a classificação das personalidades em Kretschmer. Kretschmer agrupa entre os *materiais* da síntese pessoal as diferenças de temperamento (escala psíquestésica, escala diatésica, ritmo psíquico), as variações instintivas, a diversidade das aptidões intelectuais por um lado, mas, também, o desenvolvimento histórico em que se inscre-

É certo que a economia da realização pessoal depende, em última análise, de um certo equilíbrio desses dons inatos, mas o valor construtivo do desenvolvimento, as necessidades bipolares da ação, e as condições formais da expressão fazem com que as variações desta economia não sejam nem correlativas às variações dos elementos, nem contínuas, como a maior parte destes últimos.⁴²

⁴² Já encontramos esse caráter de descontinuidade em relação à base orgânica na variação do sintoma mental (v. p. 36).

Dentre todos os sistemas de caracterologia que estudamos, confessamos a preferência pelo de Klages, cujas análises sutilíssimas e extremamente ricas em observações humanas são infelizmente muito complexas para serem utilizadas em clínica corrente. Digamos rapidamente que Klages distingue a matéria, a estrutura e a natureza do caráter. A matéria consiste em diferenças quantificáveis de aptidões primárias, da ordem da reatividade vital ou da acuidade sensorial, por exemplo. A estrutura corresponde a constantes reguladoras do desenvolvimento pessoal. Elas medem a excitabilidade pessoal em três ordens reacionais: a excitabilidade do sentimento, a impulsão voluntária e uma terceira função, a faculdade pessoal de exteriorização, que é uma concepção essencial da doutrina de Klages. Estas medidas se exprimem por

relações proporcionais do tipo: $\frac{\text{impulsividade}}{\text{resistência}}$. (Segue p. 40)

vem as reações do tipo primitivo (reações explosivas, ação de circuito, mecanismos hipobúlicos e hiponóicos) e as experiências internas elaboradas (segundo diversos tipos metabólicos: recalçamento, retenção, exagero afetivo, compensação, etc.).

Mas quando chega a formar o quadro dos diversos tipos de personalidade, encontramos nele, sob o mesmo modo de reações sintéticas, temperamentos de natureza muito diversa: assim, subjacentes à personalidade *estênica*, existem temperamentos ciclo-timo-hipomaniacos por um lado e também, esquizotimo-fanáticos: quanto à personalidade *astênica*, encontramos esquizóides agudamente hiperestênicos e depressivos ciclotímicos.

Em outros tipos mais complexos, tais como aqueles das personalidades *expansivas* e *sensitivas*, sobre os quais voltaremos, as disposições estênica e astênica se combinam por sua vez para se ativarem uma à outra, e a proporção de sua combinação conduz a dois resultados diametralmente opostos.

Recorrer para uso da clínica ao interessante modelo de psicograma que Kretschmer nos propicia.

Colocando-se à parte a crítica experimental, poderemos tirar alguns apoios dessas pesquisas para nosso problema particular que só diz respeito à personalidade sob um ângulo relativo, o de seu papel próprio nas psicoses paranóicas.

Mas se é tentador procurar relacionar, como já se fez, a psicose a um tipo de personalidade definida (a constituição paranóica, por exemplo), não deveremos esquecer o valor extremamente problemático dessas definições caracterológicas.

O problema que aqui se coloca é o mesmo que aquele que ofereceu a cada uma das ciências naturais, quando de seu início, e que ainda se apresenta a cada momento. Trata-se do problema da hierarquia dos caracteres, a saber: distinguir o caráter determinante para a estrutura, dos que correspondem apenas a uma variação sem repercussão no conjunto. Todavia, mais ainda, trata-se do problema da identificação do caráter: aquilo que primeiro se toma por uma identidade de caráter, com efeito, pode ser apenas uma homologia formal entre aspectos vizinhos que traduzem uma estrutura inteiramente diferente: assim, em botânica, os raios das flores compósitas que podem representar, de acordo com os casos, as pétalas da flor simples ou suas folhas de envolvimento.⁴³ Em contrapartida, e todo o estudo da morfologia o vem demonstrar, um mesmo caráter estrutural pode apresentar-se sob aspectos bastante diferentes.

⁴³ Cf. Troll, *Organisation und Gestalt in Bereich der Blüte*, Berlim, Springer, 1928.

Enfim, a natureza do caráter compreende o sistema dos móveis, sistema muito complexo e que se organiza pela oposição dos móveis vitais e dos móveis ditos egoístas ou móveis da afirmação de si. Este sistema chega a quadros detalhados de todos os matizes de manifestações pessoais, que têm o maior interesse para o psicólogo, mas do qual o psiquiatra pode reter apenas as sugestões gerais.

Quem quiser ter uma avaliação dos outros sistemas caracterológicos, reportar-se ao artigo de Boven. "Aperçu sur l'état présent de la caractéologie générale", *J. de Psychol.*, 1930, p. 816-849. Este artigo dá uma boa enumeração dos sistemas, uma classificação bastante racional destes, mas revela em sua apreciação certos erros, que o tom do artigo não justifica.

Em suma, esse é o problema que a doutrina das constituições, em psicopatologia, pretende resolver.

Ela se funda no fato incontestável de haver diferenças inatas,⁴⁴ quanto às propriedades biopsicológicas, entre os indivíduos; e também no fato não menos certo de que tais diferenças são às vezes hereditárias. Esses dados característicos teriam um valor classificatório das diferenças individuais e seriam determinantes da organização da personalidade.⁴⁵

Aqui não é o lugar para se fazer a crítica da doutrina constitucional.

Coloquemos apenas duas questões de método. Só se deverá, *a priori*, admitir, em última análise, o caráter *inato* de uma propriedade dita constitucional, quando se tratar de uma função cujo desenvolvimento estiver ligado à história do indivíduo às experiências que nele se inscrevem, à educação pela qual passou.⁴⁶

Eis por que nos parece eminentemente discutível que os fatores da personalidade inata⁴⁷ se exprimam por meio de funções tão complexas quanto bondade, sociabilidade, avidez, atividade, etc. Com tanto mais razão, nós nos oporemos ao fundamento de uma constituição e mesmo, como se tem tentado, de toda uma patologia, numa entidade tal como a "perda do contato vital com a realidade" que está na alçada de uma noção metafísica muito elaborada e que não pode, no fato clínico, ser conciliada com nada de preciso, senão com um progresso da personalidade, de ordem igualmente complexa.⁴⁸

⁴⁴ "1.º As constituições psicopáticas, hereditárias ou não, são inatas... 10.º As constituições são apenas variações, por excesso ou por falta, das disposições normais" (relatório de Delmas, Congresso de Limoges, 1932).

⁴⁵ "4.º As constituições representam assim um comportamento original e permanente característico da personalidade" (Delmas, *loc. cit.*).

⁴⁶ Remetemos, para a crítica da doutrina das constituições, a um artigo de H. Ey, "La Notion de Constitution, Essai critique", publicado em *Évol. Psych.*, out. 1932. É a exposição mais coerente das objeções maiores contra a doutrina.

⁴⁷ Delmas, *La Personnalité humaine*, 1922. Ler particularmente os capítulos V, VIII, p. 54-100, e a teoria da *personalidade inata*.

⁴⁸ Cf. Minkowski, *La Schizophrénie*, Payot, p. 77-104.

Por outro lado, é conhecido todo o caráter problemático dos fatos da hereditariedade psicológica.⁴⁹ Nesta matéria é que se mostra, ao máximo, a dificuldade de distinguir o que é propriamente hereditário da influência do meio, ou, segundo os termos de Thomson,⁵⁰ a natureza da “*nurture*”.*

IX. *Personalidade e constituição.*

O mesmo ocorre com relação a complexos clínicos que se impõem à atenção, na ordem das fixações instintivas, dos temperamentos e também dos caracteres. Esta é a constituição paranóica, por exemplo, no tocante a nosso tema, a saber, o complexo: orgulho, desconfiança, falsidade do juízo, inadaptabilidade social. Todos os esforços, observemos de resto, foram empregados no sentido de deduzir estas manifestações complexas de uma propriedade psíquica simples, que tenha alguma verossimilhança com *inatismo*: a psico-rigidez, por exemplo.

Estudaremos a relação dessas constantes caracterológicas supostas com a gênese das psicoses paranóicas.

Devemos, porém, colocar, nesse ponto, as observações preliminares que se podem isolar da exposição desse capítulo.

É possível que não se reconheça à psicose nenhum elo unívoco com uma disposição caracterológica definível, e que, no entanto, predominem em seu determinismo os mecanismos da *personalidade*, a saber: desenvolvimento, experiências e tendências da ordem pessoal.

Inversamente, a existência de uma correlação da psicose com uma certa predisposição constitucional não demonstra, por

* *La nature de la “nurture”*, em francês. Trata-se de jogo de palavras em que o neologismo “*nurture*” é uma palavra-valise que remete, por um lado, por assonância, a *nourriture* (alimento), ou seja, à noção do adquirido e que, como tal, pode ser atribuído à influência do meio ambiente e, por outro lado, a *nature* (natureza), ou seja, às noções de hereditário e constitucional. (Nota da edição brasileira)

⁴⁹ Cf. Ribot, *L'Hérédité Psychologique*, 1893.

⁵⁰ Cf. J. Arthur Thomson, *L'Hérédité*, trad. de Henry de Varigny, Payot. Ver especialmente p. 230-237.

si mesma, uma determinação *psicogênica*. A *constituição*, com efeito, pode traduzir apenas uma fragilidade orgânica em relação a uma causa patogênica externa à personalidade, isto é, em relação a certo *processo* psíquico, para empregar o conceito geral elaborado por Jaspers e ao qual voltaremos.

Determinar, por um lado, em que medida as psicoses paranóicas, em sua evolução e em sua semiologia, colocam em jogo a personalidade. Relacionar, por outro lado, a psicose paranóica a uma predisposição constitucional caracterologicamente definível. Estes são dois problemas diferentes.

Os problemas da relação da psicose, com a *personalidade* e com a *constituição*, não se confundem.

Vejamos como os diferentes autores tomaram posição nesses problemas.

3. CONCEPÇÕES DA PSICOSE PARANÓICA COMO DESENVOLVIMENTO DE UMA PERSONALIDADE

I. *As psicoses paranóicas afetam toda a personalidade.*

As considerações precedentes, por mais gerais que pareçam, são indispensáveis para uma justa colocação do problema das psicoses paranóicas.

Nessas psicoses, com efeito, não se oferece nenhum fenômeno elementar de uma anomalia grosseira, tal como a alucinação, cujo isolamento teórico possa permitir construir mais ou menos artificialmente o delírio.

Nenhuma facilidade, portanto, para fazer desse delírio uma reação a determinado fenômeno dito "nuclear ou basal", ao qual se imputaria um mecanismo orgânico.

Os remanejamentos sistemáticos das lembranças, as interpretações da realidade parecem difíceis de submeter a semelhante tratamento. Pois, se a anátomo-fisiologia cerebral nos forneceu todas as espécies de noções novas sobre as localizações funcionais, não estamos mais no tempo das localizações mitológicas das imagens e dos conceitos¹ e esses fenômenos se apartam aos mais originais do domínio psicológico.

Por outro lado, se a realidade se acha pervertida na psicose, ela mantém aí uma ordem, "conservada, diz Kraepelin, no pensamento, na ação e na vontade".

¹ Houve, no entanto, autores que fundamentaram o delírio dos querelantes numa "interrupção dos neurônios de associação em certos grupos celulares". Cf. Hitzig, *Über den Querulantenwahn*, Leipzig, 1895. Explicações como esta ainda guardam, em domínios vizinhos, algum prestígio.

A transformação de toda a personalidade não é separável, portanto, do distúrbio primitivo,² se é que existe algum.

Com efeito, seja qual for a relação do delírio com a personalidade, é notável observar que o primeiro conserva a economia geral da segunda.

Nada mais surpreendente do que simplesmente cotejar:

— por um lado, os três traços essenciais da descrição kraepeliniana da psicose: 1. evolução insidiosa (*schleichend*) do delírio que surge, sem hiato, da personalidade anterior;

2. e 3. as duas formas maiores, “de direção oposta, mas de combinação freqüente” (Kraepelin) do delírio, delírio de grandeza e delírio de perseguição;

— por outro lado, a tripla função estrutural que nossa análise isolou da personalidade sob os três pontos:

1. de um desenvolvimento;

2. de uma concepção de si mesmo;

3. de uma certa tensão das relações sociais.

A economia do patológico parece assim calcada sobre a estrutura normal. Ganha uma coerência que tira muito de seu paradoxo na antinomia que os autores antigos enfatizaram nos termos de *delírio parcial*.

Não é para nos surpreender o fato de que o doente conserve todas as suas capacidades de operação, que ele se defronte, por exemplo, com uma questão formal de matemática, de direito ou de ética. Aqui, os aparelhos de percepção, no sentido mais geral, não estão de modo algum expostos aos estragos de uma lesão orgânica. O distúrbio é de outra natureza; sua psicogenia deve ser discutida.

² Já insistimos sobre esse ponto de vista a propósito de um caso clínico publicado em colaboração com Lévy-Valensi e Migault. Ver “Écrits inspirés: Schizographie”, por Lévy-Valensi, Migault e Lacan, *A.M.P.*, dez. 1931, p. 508-522 [incluído na ed. francesa dos *Primeiros escritos sobre a paranóia*, p. 365-382 (suprimido na presente edição desta obra)].

II. *As psicoses não herdaram apenas tendências da personalidade; elas são o seu desenvolvimento, ligado à sua história.* — De Krafft-Ebbing a Kraepelin.

Esta homologia entre o delírio e a personalidade só foi vista, inicialmente, de maneira incompleta e imprecisa. O que se observou primeiro, foi a continuidade dos ideais e das tendências pessoais (ou com mais precisão: dos fenômenos intencionais), antes e durante a psicose.

Esse fato, obscuramente percebido pelo povo que fundamenta desse modo a gênese da loucura pelos abusos passionais, mais cientificamente pressentido nas primeiras pesquisas sobre a hereditariedade³ e nas teorias de degenerescência⁴ é claramente valorizado numa doutrina como a de Krafft-Ebbing, que escreve: “Desde há muito o ser íntimo, toda a evolução do caráter do candidato à paranóia se terão revelado anormais; além disso, não se pode negar que, freqüentemente, a anomalia específica da orientação do caráter é determinante para a forma especial que mais tarde assumirá a *Verrücktheit* primária, embora esta equivalha a uma “hipertrofia do caráter anormal”. Assim, vemos, por exemplo, um indivíduo anteriormente desconfiado, fechado, amante da solidão, um dia se imaginar perseguido, um homem brutal, egoísta, dotado de opiniões falsas sobre seus direitos, vir a dar num querelante, um excêntrico religioso cair na paranóia mística.⁵

Tal observação, luminosa numa época em que o conceito de paranóia (ver mais acima) estava longe de sua depuração atual, progressivamente perdeu seu valor.

Nós encontramos também uma diversidade do delírio que se origina da diversidade das experiências anteriores do sujeito

³ Cf. Féré, *La Famille névropathique*.

⁴ Lembremos que se encontra em Maignan o início da distinção entre a paranóia, desenvolvimento de uma personalidade (delírio dos degenerados) e a parafrenia, afecção progressiva (delírio crônico).

⁵ Krafft-Ebbing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3 Au fl. 1.888, p. 436. Cf. Falret que escreve que “o delírio é a continuação do estado mental anterior do sujeito”.

no decurso de afecções tais como a P.G. ou a D.P.*, afecções em que um processo orgânico, conhecido ou desconhecido, governa tão rigorosamente toda a evolução que não se lhe pode acrescentar nenhuma outra causa. De resto, dificilmente se vê onde o novo psiquismo, quer seja uma neoformação ou uma ruína, encontraria seu material de imagens e de crença se não na experiência antiga do sujeito.⁶

Eis por que Kraepelin transforma o estudo dos delírios, dirigindo sua atenção, não mais, como seus predecessores, para seus conteúdos ou suas estruturas, mas para sua evolução. Toda a concepção kraepeliniana das demências paranóides e das parafrenias daí se origina.

A posição adotada por Kraepelin em relação à paranóia legítima é, sem dúvida, surpreendente.

Vamos estudá-la detalhadamente, pois ela marca todo o rigor que adquire, no início deste século, a concepção das relações entre o delírio e a personalidade.

Veremos que foi somente a partir desse progresso que pôde ser aproximada a questão das relações entre o delírio e o caráter anterior do sujeito.

Mediante o estudo das teorias francesas e alemãs, veremos que este segundo problema está muito menos avançado que o primeiro.

Para a exegese da concepção kraepeliniana da paranóia legítima e de suas relações com a personalidade, fizemos uso da última edição, a de 1915. É bom notar que naquela época a concepção de Kraepelin tira proveito, por um lado, de uma elaboração que é obra de numerosos autores, por outro lado, de uma imensa contribuição de novas pesquisas, orientadas por essas discussões.

O importante é que, desde o início de sua evolução, a concepção kraepeliniana não deixou de progredir no sentido psicogênico.

* P.G., paralisia geral; D.P., demência precoce. (Nota da edição brasileira.)

⁶ Observação de Kraepelin no seu *Lehrbuch*, p. 1.758. A concepção psicogênica da paranóia que vem logo em seguida é ainda mais notável.

A primeira descrição clínica, como se sabe, estava concentrada no delírio dos querelantes. Se não esquecermos que este passou para o plano de afecção puramente psicogênica e se nos lembrarmos da última descrição da paranóia legítima, tal como fielmente a trouxemos em nosso primeiro capítulo, veremos agora que a psicogenia ganhou terrenos na teoria kraepeliniana da paranóia. Para maior rigor, citaremos abundantemente.

Kraepelin critica, primeiramente, a teoria, muito vaga, dos “germes mórbidos”, em que Gaupp e também Mercklin instituem o início do delírio na personalidade, e que, em suma, vem a dar na teoria de Krafft-Ebbing. E ele continua assim: “Entretanto estamos seguramente no direito de defender o ponto de vista de que a ligação do delírio com a especificidade da personalidade é muito mais essencial e íntima na paranóia do que nas formas mórbidas que acabamos de nomear.”⁷

Ele põe em relevo “a tonalidade fortemente afetiva” das experiências vitais no delírio, “a conformidade (antes e durante o delírio) do colorido pessoal das reações hostis ou benevolentes com relação ao mundo externo, a concordância da desconfiança do sujeito com o sentimento que ele experimenta de sua própria insuficiência, e também aquela de sua aspiração ambiciosa e apaixonada pela notoriedade, pela riqueza e pela potência com a superestimação desmedida que tem de si mesmo”.

A repercussão sobre a experiência de tais conflitos internos, muito mais ainda do que a discordância duradoura entre os desejos e a realidade, eis o que para Kraepelin é a fonte maior do delírio. E ele lembra o fato (já assinalado por Specht) da sua freqüência nas situações sociais eminentemente favoráveis a tais conflitos, como a do professor, por exemplo.

Eis aqui uma gênese que nos remete ao núcleo das funções da personalidade: conflitos vitais, elaboração íntima desses conflitos, reações sociais.

Kraepelin aprofunda sua análise na estrutura das diversas formas do delírio.

⁷ Kraepelin, *Lehrbuch*, p. 1.758.

O delírio de perseguição repousa em “disposições deficientes de onde resulta uma insuficiência na luta pela vida”.⁸ O autor encontra o testemunho clínico dessa insuficiência na conduta do paranóico. “Freqüentemente, diz Kraepelin, quando tem meios para isso, ele, consciente de sua vulnerabilidade, só procura fugir aos combates sérios da existência, não adotar nenhuma posição firme, mas procura antes vagabundear, ocupar-se apenas com bagatelas e evitar o contato com a vida.”⁹

Numa situação como esta, o delírio se desenvolve a partir dos fracassos, que não podem deixar de resultar dessas “armas insuficientes para vencer as dificuldades da vida” e da “oposição que se desenvolve com o meio”.

Em apoio de tal concepção, Kraepelin traz o exemplo da “psicose carcerária”, em que as idéias de perseguição se desenvolvem e desaparecem sob um determinismo das circunstâncias exteriores, “cujo valor, diz ele, é o de uma prova experimental”.

Na paranóia, é a permanência das disposições deficientes com relação à luta vital que explica a cronicidade do delírio.¹⁰

O que, de resto, distingue a reação do paranóico das de tantos outros psicopatas atingidos pela mesma insuficiência, é sua “resistência”, é “seu combate apaixonado contra os rigores da vida, em que ele reconhece influências hostis”. É dessa luta que se origina o reforço do amor próprio. Vê-se, conclui Kraepelin, “que o delírio forma aqui uma parte constituída da personalidade” (*Bestandteil des Persönlichkeit.*)

Para o delírio de grandeza, a explicação kraepeliniana talvez seja ainda mais significativa da natureza do mecanismo psicogênico invocado. Na própria descrição clínica encontram-se linhas como as que se seguem: “Só nos resta indicar sumariamente o fato de que o desenvolvimento aqui descrito da personalidade paranóica representa simplesmente a deformação patológica de rodeios, que são os mais comuns na vida dos homens e que se marcam ao mesmo tempo em seu pensamento

e em suas tendências. A exuberância da juventude, toda voltada para as grandes ações e para as experiências intensas, reflui pouco a pouco diante das resistências da vida, ou então é canalizada por uma vontade consciente de seu fim em vias ordenadas. As decepções e os obstáculos levam ao amargor, às lutas apaixonadas ou então à renúncia que encontra seu refúgio em miúdas atividades de amador e em planos consoladores para o futuro.”

“Mas pouco a pouco decresce a força de tensão; o pensamento e a vontade se embotam no círculo estreito da vida cotidiana, e, de tempos em tempos, apenas revivem na lembrança as esperanças e as derrotas do passado.”¹¹

Para Kraepelin, o delírio de grandeza é então essencialmente “a trama perseguida, na idade madura, dos planos de alto vôo do tempo da juventude”.¹² (Ele ainda fala desse “delírio juvenil de grandeza inebriado pelo sentimento de sua força”.) Quando faltam as armas que podem abater os obstáculos opostos pela vida, duas vias se oferecem à pessoa para recalcar as experiências que a contrariam: “recusar o juízo de outrem ou se esquivar em esperanças de futuro, que nenhum insucesso pode dissolver”. São essas as duas vias em que se engaja o pensamento delirante.

Kraepelin, e não fazemos mais que seguir sua exposição, chega mesmo a esboçar uma distinção das formas clínicas do delírio de grandeza segundo os estádios da vida em que aparece. Essa “ectopia” de um momento da personalidade, poder-se-ia dizer, sem trair seu pensamento, assume uma atipia especial, segundo o ponto da evolução em que ela se produz.

Na juventude, a psicose, “oriunda de devaneios complacentes”, distinguir-se-ia “por seu colorido romântico, pela predominância das ilusões da memória e de um delírio de inventor”. Surgido na idade madura e ligado a idéias de perseguição, o delírio parecerá, antes de mais nada, uma medida de defesa contra as influências contrariantes da vida e se distinguirá

⁸ *Lehrbuch*, p. 1.760.

⁹ *Lehrbuch*, p. 1.760.

¹⁰ *Lehrbuch*, p. 1.760.

¹¹ *Lehrbuch*, p. 1.755.

¹² *Lehrbuch*, p. 1.761, 1.762 e segs.

essencialmente por uma superestimação desmedida das próprias capacidades do sujeito. Sobrevindo mais tarde, com ou sem idéias de perseguição, o delírio se aproximará da primeira forma por seu aspecto de delírio de compensação.

Mediante uma aproximação análoga à que estabeleceu com as psicoses carcerárias, Kraepelin invoca aqui os *delírios de graça* pré-senis.

Se ele insiste nas “tensões afetivas” que estão na base dos distúrbios do juízo, ainda é para aproximá-las desses mecanismos normais que constituem a força de certas convicções, das convicções políticas e religiosas, por exemplo, “na medida em que elas tocam mais ao coração do que dizem respeito à razão”.

Em correlação com essas tensões afetivas, Kraepelin nota a incompletude das operações do entendimento, “que torna mais difícil a resistência à invasão delirante”. Deste “pensamento sustado em seu desenvolvimento”, é ainda no sonho de aventura e onipotência da juventude, nas construções irrealizáveis da criança curiosa pelas maravilhas da técnica, que vai encontrar seu modelo.

Terminando, nosso autor cita com aprovação a psicologia da interpretação dada por Dromard, e que nós relataremos.

Declinamos a seu autor total responsabilidade pelas concepções de que, aqui, somos apenas o narrador literal.

Elas nos interessam no que revelam o progresso alcançado na análise da psicogenia do delírio. A ênfase ali recai muito menos numa aproximação dos conteúdos do delírio com as tendências anteriores do sujeito, do que na elaboração interna das experiências num momento dado da personalidade. O caráter desempenha aí certamente um papel predisponente, porém não mais que os eventos contra os quais reage, nem o meio em que essa reação se insere. A referência constante à psicose carcerária é, nesse sentido, significativa.¹³

No entanto, persiste uma certa ambigüidade entre a noção de um desenvolvimento mediante “causas internas” e a de reação às “causas exteriores”. Nossa definição de personalidade

¹³ *Lehrbuch*, p. 1.767.

suprime muito de sua força. No entanto, ela subsiste em Kraepelin. Já a vimos manifestar-se a propósito das relações nosológicas entre a paranóia e o delírio dos querelantes (v. p. 17), mas, ao mesmo tempo, nosso autor mostrava clara tendência a eliminá-la, ao concluir que “toda diferença entre esses delírios se prende, em suma, a um certo deslocamento da proporção entre as influências exteriores (psicogênicas) e as causas internas”.¹⁴

Essa tendência puramente psicogênica acentua-se ainda quando Kraepelin chega à refutação de uma teoria da paranóia, que exporemos no capítulo seguinte — a saber, aquela que se fundamenta na rudeza freqüentemente observada no início da afecção, na originalidade, impenetrável à intuição comum, das *experiências* iniciais, na evolução por surtos, para dar à afecção no seu conjunto o valor não mais de um *desenvolvimento*, mas de um *processo* mórbido¹⁵ que, seja qual for sua natureza, introduz na personalidade algo de heterogêneo e de inteiramente novo,¹⁶ determinando as etapas da evolução.

Tal concepção é repelida por Kraepelin. Para explicar as descontinuidades de evolução nas quais ela se fundamenta, ele se refere ao desenvolvimento normalmente descontínuo da experiência interior. Aqui não subsiste a menor ambigüidade no sentido decididamente psicogênico de sua concepção.¹⁷

¹⁴ *Lehrbuch*, p. 1.713.

¹⁵ Desta oposição bem definida por Jaspers, Kraepelin rende homenagem a seu iniciador, p. 1.757.

¹⁶ Observemos que tal concepção não é inconciliável com a noção do “germe mórbido”, tal como ela é depreendida das teorias, muito mais vagas, como se vê, de Krafft-Ebbing, de Gaupp, de Mercklin. Esse processo, com efeito, que irrompe na personalidade, pode, se nenhuma outra causa lhe for atribuída, estar na dependência de um fator congênito orgânico comparável àquele que se manifesta em certas doenças nervosas familiares, na Coréia de Huntington, por exemplo (ver Kraepelin, p. 1.766). Podemos observar ali, de passagem, as imprecisões da teoria constitucionalista.

¹⁷ A ambigüidade do termo “endógeno” aplicado à psicose (Kraepelin agrupa, é preciso lembrar disso, a demência precoce e as parafrenias entre as *endogene Verblödungen*) é aqui dissipada. Digamos que entre os dois termos de desenvolvimento autônomo (*Selbstentwick-*

Para concluir, o próprio Kraepelin expõe o dilema que se abre à pesquisa, e o exprime mediante a oposição entre dois termos.

“Tratar-se-ia, no delírio do desenvolvimento de germes mórbidos em processos patológicos autônomos, fazendo uma irrupção destrutiva ou perturbadora na vida psíquica?”

Ou então o delírio representaria “as transformações naturais mediante as quais uma malformação psíquica sucumbe face à influência dos estimulantes vitais”? Kraepelin adota a segunda patogenia. Entretanto é lamentável “que não exista até o momento uma pesquisa suficiente sobre a questão. Tal pesquisa, acrescenta, deveria se defrontar com dificuldades quase insuperáveis”.¹⁸

Vários autores tentaram efetuar essa difícil pesquisa desde que foram escritas essas linhas. Possa nossa modesta contribuição encontrar aí a desculpa para sua insuficiência.

Mencionemos, enfim, que Kraepelin não reconhece *nenhuma unidade* nos traços do caráter anterior ao delírio.

Vamos agora estudar as diversas teorias emitidas pelos autores que concebem as psicoses paranóicas como unidas à personalidade mediante relações de *desenvolvimento compreensível*.

Escolheremos os autores mais representativos que a nosso ver marcam momentos típicos da evolução das teorias. Limitar-nos-emos, por necessidade, ao estudo dessa evolução nas escolas francesa e alemã.

Do mesmo modo, não pretendemos que essas distinções nacionais sejam cientificamente válidas. O lugar preponderante que, juntamente com Claude, damos à nosografia kraepeliniana é prova suficiente. No entanto, sobre o tema de que trata-

¹⁸ *Lehrbuch*, p. 1.767.

lung) e de desenvolvimento reacional (*Reaktiventwicklung*), Kraepelin opta pelo segundo na paranóia.

mos, a raridade relativa dos casos (1/100 dos casos de asilo segundo Kraepelin, 1/200 segundo Mercklin em Treptow), a maior raridade¹⁹ dos casos publicados, fazem pensar que os limites de expansão da língua em que são relatadas as observações podem, portanto, desempenhar um papel importante na evolução das teorias.

Por conseguinte, agruparemos, sob o título das escolas francesa e alemã, as pesquisas sobre a psicogênese das psicoses paranóicas, publicadas desde a conclusão de seu quadro nosológico por Kraepelin, isto é, desde o início do século (1899).

III. *Na psicogenia das psicoses paranóicas, a escola francesa se prende à determinação dos fatores constitucionais. — Sérioux e Capgras. — Dificuldades de uma determinação unívoca. — De Pierre Janet a Génil-Perrin.*

Vimos em nosso primeiro capítulo como a escola francesa isolou o conjunto das psicoses atualmente ditas paranóicas do antigo quadro dos delírios sistematizados:²⁰ ou seja, “dos delírios crônicos com evolução sistemática e das psicoses dos

¹⁹ Pensamos, por exemplo, no papel primordial que desempenharam na discussão das teorias na Alemanha certos casos que foram objeto de importantes monografias. Damos, por exemplo, a bibliografia do célebre caso do pastor massacrador Wagner, que relataremos sumariamente em apêndice. A observação *princeps* do caso foi objeto de uma dissertação de Gaupp, *Zur Psychologie des Massenmords*, Berlim, Springer, 1914. Ela é retomada ao mesmo tempo por Wollenberg: *Hauptlehrer Wagner von Degerloch*, Springer, 1914. Kretschmer faz uso dela em sua monografia sobre o *Sensitive Beziehungswahn* cuja primeira edição pela Springer em Berlim é de 1918. A interpretação kretschmeriana é discutida por Lange em 1924 em seu artigo: “Über die Paranoia und die paranoische Veranlagung”, *Zchr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd 94, p. 123-125, e ver também p. 143; e por Bouman (de Utrecht) no seu artigo já citado. Entrementes, a catamnésia do caso é dada por Gaupp na *Zchr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd 69, 1921, depois em várias outras revistas.

²⁰ Nós citamos anteriormente, entre outros, a classificação proposta em 1887 por Charpentier “Des idées morbides de persécution”, comunicação à Sociedade médico-psicológica, 31 out. 1887.

degenerados”.²¹ Temos em mente os inúmeros trabalhos sobre os delírios da última década do século passado. Nesse domínio, cabe a Magnan ter feito as primeiras discriminações sólidas.²² Desde essa época toma forma, com seu aluno P. Sérieux, a concepção do delírio dito de interpretação. A partir de 1902,²³ Sérieux e Capgras publicam, em diversos periódicos, os grandes traços de sua doutrina.

Em 1906 aparece seu livro magistral sobre *As loucuras racionais* * (*Les folies raisonnantes*). Na teoria da gênese do delírio, a ênfase é claramente dada, a partir de então, a fatores constitucionais determinados. Para apoiar o que afirmamos, examinemos sua doutrina.

A autonomia da entidade mórbida que eles descrevem está certamente fundada na predominância do sintoma de que toma emprestado seu título: a interpretação. Os dois autores —, basta lê-los para que se fique convencido disso²⁴ —, em nada distinguem seu mecanismo dos mecanismos normais da crença,²⁵ da associação normal, da *crystalização passional*,²⁶ da constelação afetiva,²⁷ do raciocínio errôneo,²⁸ das modificações

* Em francês, *Les folies raisonnantes*, que significa *As loucuras racionais*, que *raciocinam*, ou mesmo *que são fruto do raciocínio*. Adotamos, no entanto, o termo *rationais*, não tão preciso, mas de uso freqüente. Consultar a tradução brasileira de Paulo Cesar Geraldês e Sonia Ioannides (sob supervisão de Ulysses Vianna Filho) do *Manual de Psiquiatria*, de Henri Ey, Ed. Masson, Rio, 1981. (Nota da edição brasileira.)

²¹ Sob a influência de Magnan, desde 1890, Paul Sérieux dá com esse título uma classificação desses delírios onde são esboçados os primeiros traços de seu delírio de interpretação. Ver *Bull. de la Soc. de Méd. ment.* da Bélgica, dez. 1890-mar. 1891. Ver ainda Séglas, *Sem. Méd.*, dez. 1890, n.º 50.

²² *Dicunt* Sérieux e Capgras (*Les Folies Raisonnantes*, p. 296).

²³ Consultar Sérieux e Capgras, *ibid.*, p. 304.

²⁴ Sérieux e Capgras, *Les Folies Raisonnantes*, p. 220 a 230.

²⁵ *Ibid.*, p. 221.

²⁶ Sérieux e Capgras, *Les Folies Raisonnantes*, p. 222, se referem a Stendhal.

²⁷ *Ibid.*, p. 224, se referem a James.

²⁸ *Ibid.*, p. 225.

da atenção sob a influência de um estado emocional,²⁹ etc. Eles invocam a influência favorável de estados bem diversos, dentre os quais a timidez,³⁰ e todos os tipos de estados afetivos, fracos ou fortes, da ansiedade à paixão, sem omitir a tensão atenta do surdo.

Eles não aceitam as tentativas de autores como Griesinger, Dagonet, Féré, Specht, Nacke,³¹ para diferenciar, em seu mecanismo, a interpretação mórbida da normal. A interpretação só é mórbida em virtude da orientação e da freqüência que lhe impõe a ideologia de base afetiva, própria não só do delírio, mas do caráter anterior do sujeito. Idéias de perseguição e de grandeza³² são diversamente combinadas em intensidade e em sucessão, mas segundo uma ordem fixa para cada enfermo. “O plano do edifício não muda, mas suas proporções aumentam”,³³ pois o delírio progride por “acumulação, por irradiação, por extensão”, “sua riqueza é inesgotável”.³⁴

O delírio se relaciona ao estado anterior da personalidade por um período de incubação meditativa, e, mesmo que ele pareça se desencadear subitamente, revela uma longa preparação nas tendências antigas do caráter.

Assim, dizem nossos autores, “no delírio de interpretação, a importância dessa constituição paranóica é capital, pois, ao contrário do que se passa nas psicoses demenciais, não há, como sabemos, nem modificação radical, nem dissolução do caráter, mas um desenvolvimento hipertrofiado e unilateral de certas tendências preexistentes. Nenhuma ruptura entre a personalidade anterior do sujeito e a personalidade do interpretador. Esta nada mais é que o desabrochar da primeira que, persistindo com suas tendências, seu caráter, seus modos de reação habituais, influencia a elaboração do delírio, a escolha

²⁹ *Ibid.*, p. 227, se referem a Ribot.

³⁰ *Ibid.*, 223, citam Hartenberg, Tanzi e Dugas.

³¹ *Ibid.*, p. 226.

³² *Ibid.*, Cap. Évolution, p. 130-152.

³³ *Ibid.*, p. 140.

³⁴ *Ibid.*, p. 140.

das concepções e toda a atividade. Importa, por conseguinte, pesquisar quais são os elementos essenciais dessa constituição”.³⁵

Essa constituição comporta “lacunas intelectuais e anomalias afetivas”. As primeiras são a diminuição da autocritica e a paralógica circunscrita; as segundas, o caráter egocêntrico e a hipertrofia do eu que, como ressaltam nossos autores, longe de ser, como pretendem alguns, “secundários às idéias de perseguição, são na realidade o próprio fundo da mentalidade de numerosos interpretadores”.³⁶

A conclusão decorre disso:

“O delírio de interpretação é, em suma, uma psicose constitucional (funcional, acrescentam alhures nossos autores),³⁷ que se desenvolve graças a uma anomalia da personalidade caracterizada pela hipertrofia ou pela hiperestesia do eu e pelo enfraquecimento circunscrito da autocritica. Sob a influência dos conflitos sociais determinados pela inadaptabilidade ao meio, esta constituição psíquica anormal provoca a predominância de um complexo ideo-afetivo, assim como sua persistência e sua irradiação.”³⁸

Se, no entanto, ficasse uma dúvida sobre o mecanismo psicogênico que os autores atribuem ao delírio, nada precisaria melhor seu pensamento do que a diferenciação diagnóstica e nosológica que eles estabelecem entre o delírio de interpretação e o primeiro período, dito de inquietude, da psicose alucinatória que, ela também, pode comportar apenas interpretações. “O delirante alucinado, dizem, experimenta uma *mudança que o inquieta*; primeiro, ele rechaça os pensamentos que o assediam; *ele tem consciência da discordância destes com sua mentalidade anterior*; mostra-se indeciso. Só chega à certeza, à sistematização no dia em que a idéia delirante se tornou sensação.”³⁹

Ainda tomando como tipo da psicose alucinatória a descrição do delírio crônico de Magnan, eles assim se exprimem:

³⁵ Sérieux e Capgras, *Les Folies Raisonantes*, p. 232.

³⁶ *Ibid.*, p. 236.

³⁷ *Ibid.*, p. 239.

³⁸ *Ibid.*, p. 240.

³⁹ *Ibid.*, p. 281. O grifo é nosso.

“O primeiro período do delírio crônico, período interpretativo, surgiu-nos como uma manifestação da desordem mental provocada por uma brusca ruptura entre o passado e o presente, pelas modificações da atividade mental e pelos “sentimentos de incompletude que daí resultam” (Pierre Janet). O doente, ao buscar uma explicação para esse estado de mal-estar, forja interpretações que não o satisfazem etc.”⁴⁰

“Nada de semelhante, concluem os autores, no delírio de interpretação, cuja origem se perde ao longe.”⁴¹

De resto, é sobre essa noção de um terreno constitucional comum que os autores se fundamentam para afirmar a unidade nosológica do delírio de interpretação com o delírio de reivindicação, cuja oposição clínica, por outro lado, eles foram os primeiros a definir em termos magistrais.

No delírio de reivindicação eles dão destaque, entre outros mecanismos, ao da “idéia fixa que se impõe ao espírito de maneira obsedante, orienta sozinha toda a atividade... e a exalta em razão dos obstáculos encontrados”.⁴² É o próprio mecanismo da paixão.

Duas formas desse delírio são por eles distinguidas:

1. o delírio de reivindicação egocêntrica e
2. o delírio de reivindicação altruísta.⁴³

Esses delírios repousam na idéia prevalente de um prejuízo real ou pretense. O *caráter obsedante* dessa idéia prevalente é por eles posto em relevo, assim como a *exaltação maniaca* característica.⁴⁴

⁴⁰ Sérieux e Capgras, *Les Folies Raisonantes*, p. 329. De fato, é essa mesma a verdadeira significação do delírio de Magnan que se coloca como um processo que invade a personalidade e se afina, desse modo, antecipadamente, com a concepção de parafrenia de Kraepelin. Já insistimos sobre este ponto de vista quando estudamos a formação histórica do grupo. Veremos no capítulo seguinte que se pode atribuir às interpretações de certas psicoses propriamente paranóicas esse caráter de desordem mental irruptiva, esta base de mal-estar e de sentimento de incompletude.

⁴¹ *Ibid.*, p. 281.

⁴² *Ibid.*, p. 247.

⁴³ *Ibid.*, p. 247.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 253, 257.

As interpretações errôneas permanecem aqui muito mais circunscritas.

Apesar desse mecanismo diferente, esse delírio, como o precedente, é essencialmente determinado pela constituição paranóica, já definida em termos unívocos.

Com Sérieux e Capgras prevalece, com efeito, não só a patogenia constitucional do delírio paranóico, mas a unicidade dessa constituição.

Essa doutrina faria esquecer, na França, certos fatos que haviam sido evidenciados no momento conturbado da formação do grupo nosológico. Esses fatos, cuja fecundidade teórica somente a escola alemã iria mostrar, haviam sido vistos por Pierre Janet; estes não são os únicos⁴⁵ que, relatados em seus trabalhos tão ricos, o fazem surgir como um prospector da psicopatologia. Em 1898, ele observa o aparecimento de delírios de perseguição, que ele denomina *paranóia rudimentar*, nos mesmos sujeitos que apresentam a síndrome a que deu o nome expressivo de “obsessão dos escrupulosos”. Os modos de invasão desse delírio, seus mecanismos psicológicos, o fundo mental sobre o qual se desenvolve, mostram-se idênticos ao fundo mental e aos acidentes evolutivos da psicastenia. Notemos que, em suas observações,⁴⁶ Janet ressalta que o delírio surge como uma reação a certos acontecimentos traumatizantes. Quanto às predisposições constitucionais, são aquelas do psicastênico: o sentimento de insuficiência de sua própria pessoa, a necessidade de apoio, a baixa da tensão psicológica, aí estão traços bem diferentes da constituição paranóica, tal como deveria ser anteriormente fixada.

⁴⁵ Ler, por exemplo, a observação muito interessante de *delírio sistematizado por confusão dos sonhos e das lembranças*, delírio relacionado a um mecanismo histérico, em Pierre Janet, *Névroses et Idées Fixes*, 1898, t. II, p. 167.

⁴⁶ Ler essas observações em Raymond e Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, 1902, t. II, p. 506, 527 (Janet conta então doze desses psicastênicos que se transformaram em perseguidos). Ler também as considerações teóricas no t. I, p. 659 e p. 676-679.

Contudo, os pesquisadores que, na França, em seguida estudaram os fatores, não mais constitucionais, mas reacionais do delírio, permaneceram polarizados por aqueles que Sérieux e Capgras haviam ressaltado em sua descrição, a saber: a interpretação e a reação passional.

Quanto à *interpretação*, nós nos limitaremos à teoria psicológica muito perfeita que dela forneceu Dromard⁴⁷ e que Kraepelin cita com apreço.

A interpretação delirante, diz Dromard, é “uma inferência de um percepto exato num conceito errôneo, por intermédio de uma associação afetiva”. A afetividade é normalmente senhora de nossas associações. Mas, para fundar o juízo que dá sentido à associação de duas imagens, nós temos duas bases: o que Dromard denomina *resíduo empírico* e o que ele nomeia *valor afetivo*.

O *resíduo empírico* vem a ser “essas sínteses múltiplas armazenadas pelo espírito como resultantes das relações entre nossas conjecturas passadas e as respostas do mundo exterior”;⁴⁸ em suma, é a lembrança do que anteriormente denominamos os choques e as objeções do real.

Por *valor afetivo*, Dromard entende “a importância que tem, para um dado sujeito, o conteúdo de uma sensação ou de um pensamento, em razão das tendências permanentes ou dos sentimentos atuais que podem se encontrar combinados a esse conteúdo por uma matéria mediata ou imediata, isto é, por associação ou implicitamente”.⁴⁹ Isso representa, segundo nossos termos, uma grande parte das funções intencionais e das *resistências* da personalidade.

Seja como for, esses dois elementos desempenham, na regulação do juízo, da convicção e da crença, um papel oposto. A submersão completa dos *resíduos empíricos* pelos *valores afetivos* é a base da interpretação delirante. Ela engendra um modo

⁴⁷ Dromard, “L’Interprétation Délirante”, *J. de Psychol.*, 1910, p. 233, 266. “Le Délire d’Interprétation”, *J. de Psychol.*, 1911, p. 289-303, 406-416.

⁴⁸ Dromard, art. citado, 1910, p. 342.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 343.

de pensamento mais próximo de uma *penetração intuitiva* dos signos do que de um verdadeiro raciocínio. Segundo nosso autor, a esse modo de pensamento estão aparentados os do homem primitivo e da criança. Dele resulta uma lógica especial que regula o crescimento do delírio:⁵⁰

— por *difusão*, isto é, as interpretações se encadeiam umas às outras, chamam-se mutuamente para se consolidar;

— por *irradiação*, uma vez que se vêem sistemas interpretativos aberrantes se formarem a distância do núcleo principal, para em seguida virem se reunir em torno deste, que representa seu centro de gravitação.

Nós veremos se esta concepção corresponde aos dados da análise clínica.

Dromard, em sua conclusão, dá grande relevância ao sentido da doutrina constitucionalista do delírio: “A paranóia, diz ele,⁵¹ não é, verdadeiramente, um episódio mórbido: ela é o desabrochar natural e, de certo modo, fatal de uma constituição. Entendo assim que, supondo-se que os outros elementos permaneçam os mesmos, os acontecimentos aqui se realizam segundo a ordem que presidiria seu desenvolvimento num cérebro normal. O terreno é primitivo e congenitamente defeituoso, e as reações que apresenta em contato com o mundo exterior são, em conseqüência, *lógica e racionalmente defeituosas*. Assim como um pé aleijado cresce harmoniosamente em relação ao germe no qual preexistia, do mesmo modo os erros do interpretante *crecem assim como devem crescer* num cérebro que os implica todos potencialmente desde sua origem. Na verdade, não existe aqui princípio nem fim.”

Quanto ao outro mecanismo reacional da paranóia, a saber a *reação passional*, Dide e sua escola a evidenciam em belos estudos, provenientes da pura fonte da clínica, sobre “O idea-

lismo apaixonado”.⁵² Eles são os primeiros a expor como a interpretação “apaixonada” e a interpretação “delirante” se opõem, tanto em suas bases afetivas quanto em sua gênese intelectual.

De Clérambault tenta fundamentar sobre esses dados a autonomia patogênica de um grupo que seria distinto da paranóia: o dos delírios passionais. Ele aí inclui: delírio de reivindicação, erotomania e delírio de ciúme. Para analisar seu determinismo psicológico,⁵³ o autor toma como tipo descritivo a erotomania.

Na base das ideações e dos comportamentos anormais, tão diversos, na aparência, dos passionais, o autor coloca um “elemento gerador”.⁵⁴ Esse elemento é um complexo ideio-afetivo, como admitem todos os autores, que o designam geralmente com o nome de idéia prevalente. Esse termo é insuficiente para nosso autor, na medida em que aí predomina demais o elemento ideativo. Ele prefere o termo *postulado* em virtude do valor de “embrião lógico”⁵⁵ que lhe atribui.⁵⁶

⁵² Ver Piquemal, “Les Idéalistes Passionnés”, *Gaz. méd. de Montpellier*, fev. 1913; Dide, “Quelle est la place des idéalistes passionnés en nosologie?”, *J. de psych. norm. et pathol.*, julho/abril, 1913; *Die nosologie der Passionierten Idealismus*, 1913, n.º 11; Dide e J. Lévêque, “Psychose à base d’interprétations passionnées: un idéaliste passionné de la justice et de la bonté”, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, n.º 1, jan.-fev. 1913.

⁵³ Que o autor reconhece expressamente. Ver *Bull. S. C. M. M.*, junho 1921, p. 201.

⁵⁴ Ver *Bull. S. C. M. M.*, dez. 1920, a exposição teórica da erotomania por De Clérambault, p. 245-250, assim como “Délires passionnés, érotomanie, revendication, jalousie”, por G. De Clérambault, *Bull. S. C. M. M.*, p. 61-63.

⁵⁵ Ver *Bull. S. C. M. M.*, fev. 1921, p. 68.

⁵⁶ Dentre as proposições que se consideram por princípio sem demonstrar, Aristóteles distingue o postulado (ἀίτημα, demanda) da hipótese (ὑπόθεσις), no que o primeiro não está de acordo com a opinião do aluno e que a este *repugna* aceitá-lo, e do axioma (ἀξίωμα) no que ele não se impõe como este último ao espírito. (*Anal. post.*, I, 10, 76, 23, 24).

⁵⁰ Ver Dromard, art. citado, 1911, p. 293.

⁵¹ Dromard, art. citado, 1911, p. 301. O grifo é nosso.

O postulado, na erotomania, é o orgulho, “orgulho sexual”,⁵⁷ é ainda o sentimento de “influência total sobre o psiquismo sexual de uma pessoa determinada”.⁵⁸

A partir deste postulado se deduzem rigorosamente todas as anomalias de idéias e de atos no delírio. Expusemos alhures o plano dessa dedução tal como é dado por seu autor.⁵⁹

De Clérambault, entretanto, deve reconhecer que, na maioria dos casos, o delírio assim organizado está associado a outros sistemas delirantes, ou, segundo seus termos, é polimorfo.⁶⁰

Por isso Capgras faz notar que esse polimorfismo dos delírios obriga a de novo ordená-los na grande unidade constitucional da paranóia,⁶¹ a localizá-la, no máximo, nessa classe especial do delírio de reivindicação que, com Sérieux, ele individualizou por meio da obsessão e da hiperestesia (v. acima). Por outro lado, nos raros casos puros, trazidos pelo próprio De Clérambault, Capgras demonstra⁶² que a evolução do delírio é muito diversa e não segue as etapas invariáveis que o autor lhe

⁵⁷ De Clérambault, art. cit.

⁵⁸ Citamos De Clérambault: “*Dépit érotomaniaque après possession*”, *Bull. S. C. M. M.*, junho 1921, p. 175-206, v. p. 197.

⁵⁹ Ver J. Lacan, *Structure des Psychoses paranoïaques*, *Sem. Hôp. Paris*, já citado. Lembremos as três fases regularmente observadas segundo o autor de acordo com a seguinte sucessão: de orgulho, de despeito, de rancor. Lembremos os postulados secundários que se deve encontrar numa anamnese em que se *aciona* o doente e que são:

a) a iniciativa vem do objeto;

b) o objeto não pode ter felicidade sem o apaixonado;

c) o objeto não pode ter um valor completo sem o apaixonado;

d) o objeto é livre, etc. (Ver De Clérambault, *Bull. S. C. M. M.*, 1921, p. 62-63.)

⁶⁰ Isto justamente no caso *princeps*, “*Délire de persécution et érotomanie*”, De Clérambault e Brousseau, *Bull. S. C. M. M.*, dez. 1920, p. 238-245.

⁶¹ Ver Capgras “*Quelques variétés d'érotomanie*”. *Bull. S. C. M. M.*, 1923, p. 148, 163; Capgras em particular não tem dificuldade em demonstrar que o caso *princeps* citado há pouco só pode, em virtude do polimorfismo do delírio, ser agrupado no quadro da paranóia.

⁶² *Ibid.* Uma dessas doentes, com efeito, se comportou primeiramente como uma perseguida e terminou num sonho otimista e beato.

atribui. Aliás, toda uma exegese é necessária ao autor para demonstrar essa ordem num caso dado.⁶³

Por isso Dupré lembrava, para concluir, que em se falando de delírio à base de interpretação, intuição ou alucinação, só se poderia falar de mecanismos e não de causas.⁶⁴ Tais causas, para ele, deveriam ser buscadas na predisposição constitucional.⁶⁵

Daí em diante, as pesquisas francesas se preocuparam em precisar esta constituição. Vimos que Sérieux e Capgras definiam a constituição paranóica pela autofilia, a estima exagerada de si mesmo, a paralogia afetiva.

Para Montassut,⁶⁶ cuja tese é marco da maturidade da concepção, os traços essenciais do caráter paranóico são os seguintes:

- superestima de si mesmo;
- desconfiança;
- falsidade do juízo;
- inadaptação social.

Em torno desses traços essenciais agrupam-se traços contingentes: orgulho, vaidade, suscetibilidade, autodidatismo, idealismo apaixonado, amor pela natureza, etc.

O valor constitucional desses traços só pode ser estabelecido com base na discutível regularidade clínica de sua correlação ou em sua relação constante com uma propriedade psíquica mais fundamental. Montassut acredita reconhecer tal propriedade numa atitude psíquica primária, de resto bastante enigmática, e sobre cuja verdadeira natureza — psico-emocional ou psicomotora — o espírito permanece hesitante: ele a denomina *psico-rigidez*.

Essa concepção, apesar de seu aparente rigor, deixa a desejar clinicamente. Basta-nos evocar os casos que Montassut

⁶³ Ver *Bull. S. C. M. M.*, 1921, já citado, p. 175-206, “*Dépit érotomaniaque après possession*”.

⁶⁴ *Bull. S. C. M. M.*, fev. 1921. Intervenção de Dupré, p. 70-71.

⁶⁵ Ver sobre este assunto Heuyer, “*Psychoses passionnelles*”, *Sem. Hôp. Paris*, 15 maio-1.º junho de 1928.

⁶⁶ Montassut, *La constitution paranoïaque*, tese, Paris, 1925.

relaciona em sua tese como *pequenos paranóicos*, para sentir o quanto seu estado mental é diferente daquele apresentado pelos paranóicos delirantes, tanto antes quanto durante o delírio.

Aliás, esses traços da constituição são com frequência dissociados, e cada autor possui sua concepção da tendência paranóica: será a psico-rigidez? a vaidade e o orgulho? a revolta e a inintimidabilidade? a desconfiança enciumada? a desconfiança ansiosa? o egoísmo e a falta de amor? será o redobrar sobre si mesma de uma emotividade inibida? um modo complexo do caráter ou uma perversão instintiva? a agressividade? ou simplesmente a inadaptabilidade social? A superestimação de si terá o mesmo valor quando repousa num defeito da autocrítica por hiperestenia fundamental e quando compensa um permanente sentimento de insegurança e de insuficiência?⁶⁷

Tais dificuldades eclodem quando se trata, por exemplo, de aplicar a noção na criança.⁶⁸ Elas explicam a extrema dificuldade em tirar conclusões firmes das estatísticas dos diferentes autores sobre a existência da constituição paranóica na criança. Mas certamente essas próprias dificuldades tornam mais que duvidoso o valor constitucional do caráter assim definido.

As mesmas dificuldades são encontradas ao se aplicar a noção no próprio adulto. O último trabalho de conjunto sobre o tema, devido a Génil-Perrin, é característico nesse sentido.⁶⁹ A constituição paranóica começa com o delírio e assume uma extensão que lhe faz englobar as manifestações psicológicas ditas de bovarismo. Essa entidade, como sabemos, é devida a um filósofo psicólogo: Jules de Gaultier. Se é que se pode tomar uma entidade metapsicológica universal⁷⁰ como base de uma

⁶⁷ Não podemos aqui fornecer referências, elas seriam por demais numerosas. Esses conflitos de interpretação saltam, aliás, aos olhos de todos.

⁶⁸ Ver Heuyer e Gouriou, "Troubles du caractère chez l'enfant", *Journal médical français*, 1929; Dublineau, "L'Enfant paranoïaque", *Sem. Hôp. Paris*, julho, 1932.

⁶⁹ Génil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Doin.

⁷⁰ A noção de bovarismo foi definida originalmente por Jules de Gaultier, como "o poder concedido ao homem de se conceber como outro que não é". *Le Bovarysme*, p. 13, já citado. (Segue p. 67.)

unidade descritiva, ficaremos maravilhados com o próprio autor⁷¹ por ver reunidos, no mesmo quadro clínico, Madame Bovary e Homais, Dom Quixote e o Santo Antão de Flaubert, nossos delirantes e Prometeu! Com efeito, é com a evocação desse mito que o autor conclui sua obra, solicitando-nos a aí reconhecer o símbolo da mentalidade paranóica em suas formas elevadas. Não estaria aí antes o símbolo do próprio drama da personalidade?

Desse modo o único ponto que une esses interpretadores, esses hipocondríacos, esses erotômanos, esses revoltados é que seus erros de pensamento e de conduta se inserem no desenvolvimento de uma personalidade atípica. Que possuem em comuns tais personalidades? O tom de zombaria, pouco simpático ao doente, que reina no livro, pareceria indicar que se trata apenas de uma forma especial de debilidade mental. Certamente que não poderia se tratar daquela que se mede pelos métodos clínicos de testes. Por conseguinte, se fosse preciso defini-la, sem dúvida não se lhe encontraria outro critério do que esses juízos pejorativos, em que reações de origem essencialmente social, e por certo significativas, são exprimidas em termos de uma energia expressiva, mas de um valor analítico mais discutível.⁷²

⁷¹ Génil-Perrin, *loc. cit.*, p. 260.

⁷² Nosso autor (p. 213) escreve: "Ridículo, cômico... o paranóico, cuja presunção ultrapassa em muito os meios, e com o qual nos divertimos ao vê-lo como palhaço, estatelado na areia da pista..." (p. 215): "Meu Deus! não nos divertimos com Ícaro cujas concepções, etc., mas começamos a nos divertir quando vemos um débil autodidata se atrelar a esse problema, muito tempo depois de ter sido assistido por técnicos competentes." Mais adiante o paranóico é comparado em concorrência com Alceste e Sganarelle.

Para se convencer de seu verdadeiro valor, basta dar uma olhada nos argumentos dos seguintes capítulos:

I. O bovarismo moral: ilusão do livre arbítrio. Sua consequência: a responsabilidade. Ilusão da unidade da pessoa.

II. O bovarismo passional ou o gênio da espécie: o homem como presa da paixão do amor, etc.

III. O bovarismo científico ou o gênio do conhecimento, etc. (Segue p. 68.)

Assim, quanto ao valor da pretensa constituição paranóica, algumas reservas parecem se impor.

Ela certamente corresponde a uma certa realidade clínica.⁷³ Mas a observação mostra predisposições de caráter às vezes totalmente diferentes nos antecedentes dos delirantes. Inúmeros autores ressaltaram esse aspecto para daí deduzir sobre a natureza do delírio paranóico as concepções que agora passamos a estudar.

IV. *Na psicogenia das psicoses paranóicas, a escola alemã se prende à determinação dos fatores reacionais.* — Bleuler. — *Progresso desta determinação.* — De Gaupp a Kretschmer e a Kehrler.

Desde o recuo do quadro da paranóia diante da concepção kraepeliniana da demência precoce, é possível dizer que um movimento maior na Alemanha consagrou-se a fornecer uma concepção psicogênica das psicoses paranóicas. De início incerta em seus termos, esta concepção, graças aos trabalhos de Bleuler,⁷⁴ é atualmente indiscutível para um grande número de pesquisadores, tendo sido consagrada com a adesão explícita de Kraepelin, como demonstramos no início deste capítulo.

Ao contrário de Sérieux e Capgras, que relacionam a gênese do delírio às predisposições constitucionais do doente, Bleuler encontra sua explicação, a seu ver exaustiva, nas *reações do sujeito a situações vitais*.

⁷³ Desculpamo-nos perante vários autores franceses que não pudemos citar: Vallon, *Délire de persécution, Délire chronique à base d'interprétation*, tese, Paris, 1909; "La discussion de l'entité de Sérieux et Capgras" por Binet, *Année psychol.*, 1909, etc.

⁷⁴ E. Bleuler, *Affectivität, Suggestibilität, Paranoia*, Ite Aufl. Carl Marhold, Halle, a S. 1906. O fato de que classifiquemos os trabalhos da escola de Zurique nesta parte de nossa exposição consagrada à escola alemã se explica pelo valor puramente lingüístico que damos a este termo (v. p. 54-55).

Na realidade, como indicamos em nosso capítulo II, trata-se aí de uma das funções essenciais da personalidade. Lévy-Valensi fez um estudo clínico de suas perturbações em diversas afecções mentais (ver *J. de Psychol.*, 1930, p. 189-299).

Bleuler demonstra esses mecanismos reacionais mediante o estudo minucioso da vida do doente.⁷⁵ Com efeito, o doente está implicado numa situação vital (sexual, profissional), que ultrapassa os meios de se defrontar com ela e que toca sua afetividade de maneira profunda, freqüentemente humilhando-o no plano ético. Ele reage como reagiria um sujeito normal, seja recusando a realidade (delírio de grandeza), seja relacionando seu fracasso a alguma maldade do exterior (delírio de perseguição). A diferença entre o paranóico e o normal está em que, se o indivíduo são logo corrige suas idéias por influência de uma melhora relativa da situação ou de uma atenuação secundária da reação afetiva, o paranóico perpetua essa reação pelo fato de uma estabilidade especial de sua afetividade.⁷⁶

Eis por que o estudo da paranóia se insere no primeiro plano de um estudo geral da afetividade normal e patológica. É nisso que reside o intento do livro inaugural de Bleuler sobre a questão. Ele consagra sua primeira parte à exposição de uma doutrina da afetividade (p. 10-74, 2.^a edição). Essa exposição representa uma análise crítica muito rigorosa dos problemas suscitados pela noção de afetividade. Uma análise como esta, por numerosos que sejam os pontos deixados em suspenso, é preciosa. A noção de afetividade que às vezes parece ser a fórmula vazia da psiquiatria, nada perde de seu prestígio pelo fato de nela introduzirmos alguma precisão.

A afetividade se define, para Bleuler, por reações psíquicas, dotadas de uma tonalidade específica (alegria, tristeza), por

⁷⁵ Nas observações detalhadas que Bleuler fornece na 2.^a edição de sua obra (Halle, 1926), notemos que, com uma exceção apenas, não se pode encontrar a constituição paranóica, ainda que em estado de esboço nos antecedentes. Ao contrário, o delírio é determinado e mantido por uma posição familiar ou social fecunda em conflitos. Este é o caso da obs. I da fabricante da especialidade zuriquense de massa conhecida como *Hüpen*. Ou ainda o caso da obs. IV, tomada à obra de H. W. Maier citado mais adiante, sobre os delírios catatímicos. O caráter anterior é freqüentemente indicado como ansioso, escrupuloso, tímido, isto é, na nota assinalada por Janet.

⁷⁶ V. na obra citada o comentário da observação I, p. 112-116. Citamos doravante a segunda edição do livro.

sínteses de reações somáticas (secretória, cardíaca, respiratória), por sua ação sobre os mecanismos da associação de idéias (inibições, facilitações). Além disso, ela influi nas pulsões ativas (a ação podendo apresentar-se como negativa sob forma de perseveração); é a isto que Bleuler denomina *ação de circuito* da afetividade. Não nos estenderemos sobre os desenvolvimentos subseqüentes, sobre a irradiação da afetividade, sobre sua durabilidade, sobre sua interação com os processos intelectuais.⁷⁷ De todos esses mecanismos ele estuda as variações no decurso das diversas afecções mentais. Em seguida, ele tenta definir seu fundamento biológico (p. 64-70). Afirma a conformidade tanto das definições psíquicas quanto das biológicas que ele apresenta dessa maneira com os conceitos isolados por Freud numa experiência diferente (p. 70-74).

Insistamos apenas no fato de que a afetividade é isolada, por esse estudo, do conjunto indeterminado que a língua agrupa sob o nome de *sentimentos*. Estes podem ser associados às reações próprias da afetividade; eles não são de modo algum proporcionais à intensidade biologicamente definida dessas reações. Com efeito, designamos sob o nome de *sentimentos*:

a) uma multidão de processos centrípetos da ordem sensorial ou perceptiva (sentimento de esforço, etc.);

b) formas de conhecimento indeterminado ou obscuro (intuição), de percepção interna (sentimento de segurança);

c) processos perceptivos intracentrais ligados a certos acontecimentos externos (sentimento de certeza, de credibilidade) ou ligados a certos acontecimentos internos (sentimento de tristeza, sentimento de cegueira) (p. 10-20, obra citada).

Bleuler agrupa nessa última classe em particular os *sentimentos intelectuais* tão finamente analisados por Janet.

O próprio Bleuler analisa de maneira muito cerrada o conceito empregado pelos psiquiatras, o de *sentimento de descon-*

⁷⁷ Assinalemos, no entanto, considerações muito interessantes sobre a natureza da atenção "que é apenas uma face particular da afetividade, e que não é outra coisa senão o que nós conhecemos dela no momento em que ela abre caminho a certas associações e entrava o de outras". Bleuler, *obra cit.*, p. 49.

fiança, e mostra que, longe de representar um processo afetivo original, ele consiste num certo estado perceptivo indeterminado que pode assumir, segundo os casos, valores afetivos muito diversos (p. 17).

Destaquemos ainda um ponto da teoria. Os verdadeiros mecanismos da afetividade comportam dois tipos de reação: a reação *holotímica*, que consiste em variações gerais do humor (aquelas que, por exemplo, observamos na mania e na melancolia), e a reação *catacímica*,⁷⁸ ligada a certos acontecimentos de alcance vital e aos complexos representativos de que são o centro. Esses dois tipos de reação interferem tanto no homem são quanto no enfermo, a cada momento da vida. Cada entidade mórbida pode ser caracterizada por certa predominância de uma dessas reações sobre a outra.

Na segunda parte do livro, Bleuler estuda a sugestibilidade, considerando-a como certo aspecto das reações gerais da afetividade.

É na terceira parte que ele apresenta sua teoria da paranóia. Relatamos as suas conclusões:

"A tentativa, diz Bleuler,⁷⁹ de fazer derivar o quadro da paranóia de um estado afetivo basal de natureza patológica, até agora não teve sucesso. Especialmente a desconfiança, que seria o seu fundamento, nada possui de um estado afetivo verdadeiro. Do mesmo modo ela não se apresenta em todas as formas da paranóia.

Uma perturbação geral e primária do humor não foi, em suma, demonstrada na paranóia. Indicações passageiras ou duradouras de variações do humor sobrevêm como nos normais. Mas elas não são o fundamento da doença, apenas momentos evolutivos que conferem certos matizes ao quadro da mesma; os estados afetivos que aí constatamos com clareza são efeitos secundários das idéias delirantes.

⁷⁸ A noção é devida a H. W. Maier. Cf. H. W. Maier, "Über Katakthyme Wahnbildung, und paranóia", *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.* bd 13, 1912.

⁷⁹ Bleuler, *obra cit.*, 2.^a ed., Hall, p. 166-168.

Não há mais fundamento para a existência na paranóia de um distúrbio geral da percepção ou da apercepção,⁸⁰ ou, ainda, de uma alteração geral das imagens da lembrança. Mesmo a hipertrofia do eu não está absolutamente demonstrada como um sintoma que seja regra na paranóia.

O que se nota como hipertrofia do eu, caráter egocêntrico, é em parte uma consequência do fato de que a paranóia comporta um complexo de representações, carregado afetivamente, que se mantém no primeiro plano da psique. Esse fato é observado entre os indivíduos normais que, por uma razão afetiva qualquer ou em virtude de um complexo, se fixaram em certas idéias determinadas. É a esse complexo que, na paranóia, vão se ligar de maneira prevalente não só os acontecimentos cotidianos como também os menos habituais. Na medida em que muitas coisas que não têm a menor relação com o doente são, assim, falaciosamente, relacionadas com o complexo, aparece o delírio de relação. Na medida em que é preciso que todos os complexos carregados afetivamente tenham uma relação próxima ao eu, o eu é impulsionado para o primeiro plano, fato ao qual o termo hipertrofia do eu não é, de modo algum, apropriado. Além disso, todo paranóico possui aspirações e desejos que ultrapassam os limites de seu poder: e isso também não deve ser relevado como uma hipertrofia do eu.

O exame mais rigoroso da origem do delírio mostra que, sob a influência de um estado afetivo crônico (do estado afetivo que corresponde ao complexo nomeado), os erros se originam consoante a um mecanismo em tudo similar àquele observado em pessoas sãs, quando uma paixão as toma. O elemento patológico consiste em que esses erros permaneçam impossíveis de corrigir e se estendam por propagação.

⁸⁰ Bleuler faz aqui alusão à teoria refutada de Berze (*Über das Primärsymptom der Paranoia*, 1893) segundo a qual os paranóicos apresentariam um distúrbio da apercepção, distúrbio que lhes tornaria difícil a elevação à consciência de um conteúdo psíquico. Desta fraqueza da "apercepção ativa" resultaria um estado de sofrimento que abriria a via à formação do delírio de perseguição (v. Kraepelin, *Lehrbuch*, p. 1.765).

Tal comportamento supõe estados afetivos com muito forte ação de circuito e que possuem uma grande estabilidade, ultrapassando a resistência das funções lógicas.⁸¹ Desse modo, as associações que correspondem ao estado afetivo se beneficiam de facilitações excessivamente poderosas e duradouras, aquelas que se lhe opõem são entravadas; daí resulta um certo enfraquecimento lógico, mas, antes de tudo, relações pessoais falsificadas e ilusões da memória. O eufórico vê nisso seus desejos satisfeitos no delírio de grandeza; o sujeito de humor normal e o depressivo, que se encontram no caso de sentir a própria insuficiência para atingir seus fins, encontram nisso uma consolação mediante o rodeio com que os mecanismos afetivos excluem da consciência a representação insuportável da própria fraqueza, e com que eles chegam em seguida, no delírio de perseguição, a transferir as causas de seu fracasso para o mundo exterior; na luta que empreende contra este último, o doente não mais necessita rebaixar sua auto-estima, podendo, ao contrário, exaltá-la da maneira mais direta ao assumir a posição de quem luta pelo direito. O caráter invasivo comparável ao câncer e a incurabilidade do delírio são determinados pela persistência do conflito entre o desejo e a realidade."

Tais conclusões são complementadas pela resposta dada por Bleuler às teorias opostas que exporemos no próximo capítulo e, como veremos, pela concessão de um papel eventual a ser atribuído aos mecanismos esquizofrênicos em certos delírios.

O fundo da doutrina conclui rigorosamente pela psicogênese da paranóia. Esta, antes de mais nada, depende de uma situação, à qual o doente reage mediante a psicose, e do conflito interno entre uma inferioridade sentida e uma exaltação reativa do sentimento de si, sendo tal conflito naturalmente exacerbado pelas circunstâncias externas.

Bleuler, entretanto, deve admitir, ao lado dessas condições eventuais, certas predisposições tais como: uma afetividade de

⁸¹ Essa resistência das funções lógicas, em outras palavras, a ausência de distúrbios dissociativos (v. p. 111-112) é, no entanto, uma condição necessária à formação do delírio. Cf. Bleuler, "Störung der Assoziationspannung usw", *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 74, 1918).

forte ação de circuito; uma estabilidade das reações afetivas; e uma resistência proporcional das funções lógicas.

A doutrina, portanto, conserva alguns dados próximos às concepções da constituição. Esses dados são aqui tanto mais sólidos quanto são os resíduos de uma análise psicológica levada o mais longe possível. De resto, os acontecimentos e as situações vitais não têm pouca importância nessas formações predisponentes.

Veremos como os trabalhos alemães vão se engajar na via aberta com tanta ousadia por Bleuler. No entanto, antes de deixá-los, notemos sua concordância com a concepção central de Kraepelin, a da paranóia como afecção crônica.⁸²

A partir de Bleuler, numerosos trabalhos na Alemanha foram consagrados à psicogênese das psicoses paranóicas. Insistimos neste ponto em que, desde a origem, os autores alemães reconheceram uma grande diversidade de disposições do caráter nos delirantes. Zichen tinha descrito uma paranóia dos neurastênicos. Tiling⁸³ classifica segundo três tipos diferentes as disposições de caráter anteriores ao delírio paranóico.

Dentre eles, alguns autores ressaltaram especialmente a predisposição ao delírio que Janet descobrira nos psicastênicos (ver acima). Esses autores, além disso, atribuem uma evolução relativamente boa a tais delírios e os consideram como curáveis.

Devemos insistir sobre os casos assim descritos, que em seguida ocuparam o primeiríssimo plano da clínica e da doutrina psiquiátrica na Alemanha.

Devemos considerar, além disso, o problema nosológico colocado pela evolução curável.

⁸² Cf. Bleuler, obra citada, 2.^a ed. "Der Paranoia begriff", p. 154-163.

⁸³ Cf. Tiling, "Zur Paranoiafrage", *Psychiatr. Wschr.*, 1902, n.º 43-44. Esses três tipos são representados por um grupo em que se nota orgulho, obstinação, presunção, sentimento acentuado de seu valor, humor combativo e resoluto, caráter vingativo e rancoroso — por outro onde se nota ambição, orgulho, confiança em si —; no terceiro, domina uma disposição afetiva ansiosa hipocondríaca, pusilânime e frouxa.

Desde 1905, Friedmann⁸⁴ chama atenção para um certo número de casos, que ele designa como um subgrupo da paranóia de Kraepelin. Nesses casos, o delírio aparece claramente como uma reação a um acontecimento vivido determinado e a evolução é relativamente favorável. Ele os denomina *paranóia benigna* e indica três traços de caráter, próprios a tais sujeitos: eles são "sensíveis, tenazes, exaltados".

Em 1909, Gaupp dá o nome de "paranóia abortiva"⁸⁵ a delírios de perseguição que, nos melhores casos, podem ser curados; e a descrição magistral⁸⁶ que nos dá a respeito mostra-nos a evolução de um delírio paranóico num terreno tipicamente psicastênico. "Trata-se,⁸⁷ escreve, de homens instruídos, numa idade entre 25 e 45 anos, que sempre se mostraram com humor benevolente, modesto, pouco seguros de si, antes ansiosos, muito conscienciosos, escrupulosos até, em suma, aparecendo em toda sua maneira de ser semelhantes aos doentes que sofrem de obsessões. Naturezas ponderadas, voltadas para a crítica de si mesmo, sem nenhuma superestimação de si, sem humor combativo. Neles se instala de maneira inteiramente insidiosa, sobre a base de uma associação específica mórbida e, na maioria dos casos, num vínculo temporal mais ou menos estreito com um acontecimento vivido de forte carga afetiva, um sentimento de inquietação ansiosa com idéia de perseguição; com isto existe uma certa consciência da enfermidade psíquica; eles se queixam de sintomas psicastênicos. Esses seres, de natureza moralmente delicada, indagam primeiro se seus inimigos de fato não têm razão de pensarem mal a seu respeito, mesmo que não tenham dado lugar, por sua conduta, a uma crítica maliciosa ou a uma perseguição policial, senão judicial. Mas não aparece nenhum

⁸⁴ Friedmann, "Beiträge zur Lehre von der Paranoia", *Msschr. Psychiatr.*, bd. 17, maio-junho 1905, n.ºs 5 e 6, 467.

⁸⁵ No congresso dos médicos alienistas do sudoeste da Alemanha, ocorrido em Heilbronn e Weinberg, a 6 e 7 de nov. 1909.

⁸⁶ Gaupp "Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia", *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 1910, p. 317.

⁸⁷ Nós traduzimos uma exposição analítica do *Neurol. Zbl.*, 16 dez. 1909, n. 24, p. 1.310-1.312.

estado melancólico, nenhum delírio de auto-acusação; ao contrário, surgem idéias de perseguição com uma significação sempre mais precisa, bem fundamentadas logicamente e coerentes, que se orientam contra pessoas ou corpos profissionais determinados (a polícia, etc.). O delírio de relação não se estende a todo o meio ambiente; desse modo, por exemplo, o próprio médico nunca será incluído na formação delirante, no decurso de uma estada de vários meses na clínica; ao contrário, o doente sente certa necessidade do médico, porque a segurança de que nenhum perigo o ameça e de que, na clínica, ajuda e proteção lhe são garantidas, por vezes age sobre ele de maneira apaziguadora. Uma conversa séria com o médico pode aliviá-lo por algum tempo, mas certamente não de maneira duradoura. As vezes, fazem algumas concessões e admitem que se trata de uma desconfiança patológica, de uma particular associação mórbida; mas novas percepções no sentido do delírio de interpretação trazem, então, precisamente um novo material ao sistema de perseguição. Com o progresso da afecção ansiosa, desconfiada, que evolui segundo grandes oscilações, as idéias de perseguição se tornam mais precisas e ocasionais ilusões sensoriais reforçam o sentimento de sua realidade. Em momentos mais calmos, mostra-se uma certa lucidez sobre as idéias de perseguição anteriores: “Por conseguinte, eu evidentemente imaginei isso”; desse modo, a enfermidade continua durante anos, ora em remissão, ora exacerbando-se; sempre persiste o fundo de humor de pusilanimidade ansiosa e o doente é dominado por esta reflexão: “Em que eu mereci essas marcas de hostilidade?” É apenas de maneira passageira que ele chega a se revoltar contra essa tortura eterna, ou até a se defender contra a agressão delirante. Jamais arrogância, nem orgulho, jamais idéias de grandeza, elaboração inteiramente lógica das idéias mórbidas de relação, nenhum traço de debilidade, uma conduta inteiramente natural. Os enfermos, que chegam livremente na clínica e a deixam de acordo com sua vontade, possuem até o fim a maior confiança no médico, gostando de voltar a consultá-lo quando, na prática de sua profissão, se sentem novamente perseguidos e importunados. Chegam então com a seguinte pergunta: “Será que isso

realmente não passa de imaginação?” Com muita frequência, não se constata uma progressão clara da afecção, embora nem sempre seja assim. Num caso observado, as associações mórbidas típicas existem há doze anos, embora nenhum sistema delirante rígido se tenha constituído; trata-se bem antes de idéias de perseguição que variam em força; com isso, o doente é capaz de atuar na profissão em que está empregado. Em períodos relativamente bons, sempre se faz valer uma semiconsciência da enfermidade; a idéia prevalente não domina o sujeito inteiramente como ocorre no delírio de reivindicação. Em todos os casos, a disposição depressiva escrupulosa existia desde sempre; assim sendo, trata-se de um quadro delirante caracterogênico que, de certa maneira, é simétrico ao quadro delirante caracterogênico⁸⁸ colorido de mania, de tantos querelantes.”

Com a introdução de tais casos, o quadro da paranóia, assim como o campo oferecido ao estudo de seus mecanismos, se amplia. Muitos desses casos de evolução benigna, remitente ou mesmo curável, não chegam com efeito ao asilo, mas são bem conhecidos do ambulatório médico de cidade.

No entanto, coloca-se a questão de saber se se deve admiti-los no quadro kraepeliniano.⁸⁹

Devemos logo observar que o próprio Kraepelin, em sua edição de 1915, admite casos curáveis no quadro por ele descrito. “Em princípio, escreve, quase não se pode discutir a possibilida-

⁸⁸ Notemos que Gaupp fala de delírio *caracterogênico* mas não toma partido no problema da psicogenia do delírio. Isto não nos parece suficiente no entanto para admitir, com Bouman, que seja preciso conceber a descrição de Gaupp como se aplicando a *processos*, que os traços do caráter anterior apenas coloririam. V. Bouman, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, Jaargang 1931, n.º 3, p. 55. V. também Kretschmer, obra citada mais adiante.

⁸⁹ Para resolver esta questão, Bleuler forneceu esse critério de que a “paranóia é um conceito de entidade mórbida, na medida em que todos os casos são semelhantes sintomaticamente, que em todos os casos um sistema delirante semelhante nasce seguindo as mesmas vias, e que eles têm praticamente a mesma significação” (Bleuler, *obra citada*, p. 163). Este critério deve nos levar a uma conclusão conforme (ao acordo atualmente adquirido da maioria dos psiquiatras alemães (v. mais adiante, Lange).

de de que a evolução dessa afecção, num caso dado, não vá além do período premonitório em que o quadro delirante ainda oscila.”⁹⁰

Mais adiante:⁹¹ “Não se pode opor nenhuma objeção fundamental à produção de uma paranóia benigna, psicogênica, com saída para a cura. Dever-se-ia apenas admitir que, neste caso, persiste uma paranóia *latente* que não conduz ao delírio em todas as conjunturas, mas apenas em certas ocasiões particulares; compreende-se assim que o delírio retorne a um estado de acalmia, quando a ocasião é liquidada ou seus efeitos compensados. Qualquer outro acontecimento vital ulterior poderia então desencadear a doença de maneira análoga. Teríamos, desse modo, que lidar antes com uma tendência duradoura do delírio, com etapas delirantes isoladas e não, como na paranóia expressa, com uma grande reviravolta, inexorável em seu progresso, do conjunto da visão sobre as coisas segundo uma determinada orientação delirante.”

De resto, esses casos benignos possuem, por um lado, manifestações duradouras e, por outro, uma evolução suficientemente isenta de qualquer elemento confusional, de qualquer variação ciclotímica, uma etiologia suficientemente desprovida de qualquer contribuição tóxica ou infecciosa, de qualquer determinação endócrina ou involutiva, para não colocar novamente a questão da paranóia aguda. Com efeito, sabemos que Kraepelin recusa qualquer autonomia a tal entidade, agrupando os casos que se relacionam com ela como formas delirantes puramente sintomáticas.⁹²

⁹⁰ *Lehrbuch*, p. 1.723.

⁹¹ *Lehrbuch*, p. 1.769.

⁹² *Lehrbuch*, v. p. 1.778, a distinção que ele faz entre esses dois tipos de manifestações clínicas. Nós não podemos fazer aqui uma exposição histórica completa da questão da paranóia aguda. Ela pode parecer, com efeito, resolvida pelo desempate etiológico de Kraepelin. Lembremos que os pontos de vista fundamentais sobre a questão são dados pela célebre décima sexta lição de Seglas (*Leçons cliniques*, Paris, 1895) e na Alemanha pelo debate entre Thomsen, partidário da paranóia aguda (Thomsen, “*Die akute Paranoïa*”, *Arch. f. Psychiatr.*, vol. 45, n.º 3) e Kleist que a recusa (“*Die Streitfrage der akuten Paranoïa*”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 1911, vol. 5, p. 366).

Quaisquer que sejam as opiniões kraepelinianas, conhecemos agora as particularidades da evolução da paranóia crônica, de suas oscilações sintomáticas iniciais, dos surtos sucessivos que se produzem ainda em seu período de estado, de sua normal finalização numa forma residual,⁹³ afinal e sobretudo, de suas possibilidades de atenuação,⁹⁴ de adaptação,⁹⁵ de desarmamento;⁹⁶ e todos esses fatos eliminam qualquer repugnância de nossa parte em lhes assimilar os casos ditos abortivos ou curáveis: com efeito, relevamos neles a mesma etiologia, os mesmos modos de surgimento, os mesmos sintomas e a mesma estrutura.

Lange, em um notável estudo publicado em 1924, faz uma espécie de revisão geral dos casos clínicos apresentados, desde Kraepelin, sob o título de paranóia. Ele próprio apresenta o material clínico formidável do asilo de München-Schwabing. Este material compreende nada menos que noventa e um casos. Sua conclusão é que há extrema raridade da paranóia crônica, tipo

⁹³ Cf. a descrição por Kraepelin (*Lehrbuch*, p. 1.754) desse estágio terminal da doença, onde a convicção parece se estender ao ponto de ser sem nenhuma virtualidade ativa e de parecer totalmente verbal; ela se transpõe sobre um plano de resignação superior.

⁹⁴ Ver em Sérieux e Capgras, p. 168-206, as formas “frustras”: delírio de suposição (já descrito por Tanzi), delírio de interpretação atenuado que se aproxima dos casos de Friedmann, variedade resignada enfim, compatível com uma vida completa (Rousseau).

⁹⁵ Ler o artigo de A. Marie e Vigouroux. “Quels malades faut-il placer dans les familles?” in *Rev. Psychiatr.*, 1900, p. 14-50.

⁹⁶ Lembrar-se do dito de Tanzi: “O paranóico não sara, ele se desarma.”

Ler ainda o artigo muito interessante de Trénel, “Note sur la paranóia algüe”, *A. M. P.*, 1910, XII, p. 446. Vê-se bem aí, apesar da crítica kraepeliniana, que a questão continua pendente. Atualmente, ela está ligada à concepção tão discutida das “bouffées” delirantes ditas dos degenerados.

Observemos que a concepção de uma base degenerativa, para certas psicoses de episódios mais ou menos agudos e polimorfos, nunca cessou de ter seus seguidores mesmo na Alemanha. Cf. Bonhöffer, *Klin. Beiträge zur Lehre der Degenerations-psychosen*, Halle, 1907, e os trabalhos de Birnbaum (v. nota 131 adiante), de Bornstein, Luther, Kutner.

Kraepelin,⁹⁷ e que é legítima a assimilação dos casos ditos curáveis ao grupo kraepeliniano. Admite a unidade nosológica do conjunto assim constituído. Isto, não só pelo exame das próprias observações, mas também depois de um estudo estatístico das correlações entre os diversos períodos de declínio, por um lado, e, por outro, os conteúdos delirantes, os acontecimentos determinantes, as diferenças caracterológicas, os coeficientes orgânicos e as concomitâncias psicopatológicas. Ele conclui: “Uma olhada panorâmica sobre essas correlações nos permite responder com um *sim* sem reservas à questão de saber se as formas evolutivas particulares podem ser consideradas sob um ângulo comum...”

“Com efeito, não podemos, em nenhuma parte, traçar uma delimitação clara entre essas formas, nem do ponto de vista clínico e descritivo, nem tentando distinguir formas evolutivas particulares a partir do conteúdo delirante, nem a partir das experiências determinantes (*Erlebnis*), não mais que segundo a estrutura do caráter... ou por qualquer outro dado mais contingente.”⁹⁸

Uma vez precisados esses pontos de nosografia, prossigamos nosso estudo da evolução das teorias psicogênicas dessas psicoses na escola alemã.

Vimos o valor *caracterogênico* da concepção de Gaupp. Não importando o que se tenha de pensar sobre esse termo,⁹⁹ vamos

⁹⁷ V. Lange “Über die Paranoïa und die paranoïsche Veranlagung”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 14 agosto 1924, n.º 94, p. 85-152. V. sobre esse problema em particular, p. 98-116.

⁹⁸ V. Lange, art. cit., p. 116.

⁹⁹ V. nota 88 acima. Na verdade, Gaupp não indica por *caracterogênico* nada mais que Krafft-Ebbing ao empregar o mesmo termo. (V. mais acima nossas considerações sobre Krafft-Ebbing, p. 47-49.) Heilbronner também empregava esse termo, num sentido igualmente mal precisado; da mesma forma Friedmann aquele de endógeno.

Com H. Wilmans, de Heidelberg, as distinções se fazem mais precisas. Este, com efeito, traz ao Congresso dos neurologistas e dos alienistas do sudoeste da Alemanha, realizado em Baden-Baden a 22 e 23 de maio de 1909 uma comunicação sobre a “Situation clinique de la paranoïa”, onde ele conclui “que o delírio dos querelantes e uma parte da paranoïa verdadeira de Kraepelin não são distúrbios do espírito endó-

ver a concepção bleuleriana do mecanismo reacional da psicose prevalecer em Kretschmer no estudo dessas psicoses dos psicastênicos e tomar a frente com relação a todo fator de predisposição caracterológica.

Kretschmer,¹⁰⁰ dentre os delírios paranóicos, pretende isolar “um grupo absolutamente caracterizado por suas causas, sua forma e sua evolução”. Denominou-o *Sensitive Beziehungswahn*, termo que podemos traduzir por “*delírio de relação dos sensitivos*”.

Sua análise se relaciona apenas a uma variedade clínica da paranoïa, mas ele a considera como um modelo válido para outras formas, cujos quadros indica.

Estudemos com Kretschmer, portanto, o *delírio de relação dos sensitivos*.

Nosso autor não deixa de admitir uma base biológica para tal psicose. Assim é que ele nota a hereditariedade psicopática sempre acentuada desses sujeitos, e a disposição congênita a apresentar sintomas de esgotamento nervoso,¹⁰¹ tanto em virtude do trabalho quanto dos estados afetivos. Mas toda a manifestação clínica do delírio, suas *causas*, seus *sintomas* e sua *evolução* estão presos a determinações puramente psicogênicas. É o que demonstra Kretschmer.

¹⁰⁰ Kretschmer, *Der sensitive Beziehungswahn*, 1.ª ed., Berlin, Springer, 1918. Nós citaremos a 2.ª edição melhorada e aumentada de 1927.

¹⁰¹ Kretschmer, *obra cit.*, p. 148. Essa síndrome *de esgotamento nervoso* (*Erschöpfung*) não se confunde com a síndrome neurológica da neurastenia. Ela designa particularmente a fraqueza da energia em se desdobrar nas condutas complexas e nos acontecimentos de alta carga afetiva. Vê-se quanto esta concepção se aproxima daquela de Janet (v. cap. seguinte) (Kretschmer, *obra cit.*, p. 22-23).

genos, desenvolvendo-se a partir de causas internas, a partir de um caráter que progrediria da mesma forma sob todas as circunstâncias, não são doenças propriamente ditas, quer dizer, manifestações de uma doença cerebral que progrediria da mesma forma sob todas as circunstâncias, não são doenças orgânicas, mas, antes, desenvolvimentos mórbitos desencadeados por um acontecimento vivido mais ou menos carregado de afetividade sobre uma certa predisposição depressiva”. (In *Neurol. Zbl.*, 1909, 16 junho, n.º 12, p. 661.)

Nas causas determinantes do delírio, Kretschmer distingue três elementos: o caráter, o acontecimento vivido, o meio (social).

O caráter corresponde ao tipo designado por Kretschmer com o termo *sensitivo*; o delírio descrito tira o seu nome dele.

O caráter sensitivo, diz-nos Kretschmer, nada possui de um estado inato e fixo, de um estado constitucional; é uma disposição adquirida no decorrer da evolução e em que certos traumas afetivos determinantes¹⁰² desempenham o maior papel.

Foram os dados psiquiátricos que permitiram definir esse caráter dentre quatro tipos caracterológicos homólogos. Os três outros tipos são:

1. O *caráter primitivo*, com tipo de reações primárias, de curto-circuito, em que a afetividade se libera em atos impulsivos. Aqui se colocam numerosos “degenerados perversos”.

2. O *caráter expansivo* que, entre outros traços, se distingue por sua reação explosiva a uma certa acumulação da carga afetiva. Ele é, de certo modo, a imagem inversa do sensitivo.

3. O *caráter astênico puro* que, se se quiser, está para o sensitivo assim como o primitivo está para o expansivo e se distingue por uma atonia reacional completa.

Observemos que esses tipos são definidos não por reações elementares a estímulos experimentais, mas por reações psíquicas totais aos acontecimentos, queremos dizer, aos aconteci-

¹⁰² Sobre o caráter sensitivo, e sua disposição às representações *obsedantes*, Kretschmer escreve (*obra cit.*, p. 33): “Esta tendência não é um mecanismo psíquico inato, autônomo, que já teria uma significação fisiológica e estaria mais ou menos exagerado no mórbido; desse ponto de vista ela deveria entrar nas malformações psíquicas. Nós não o consideramos como alguma coisa que é constituída, mas que se desenvolve, e, para ser mais preciso, que se desenvolve segundo um modo psicopático *reativo* a partir do caráter e dos acontecimentos da vida”. Nada está em melhor acordo com nossas observações (v. cap. 2, p. 38) sobre as necessidades estruturais de toda teoria da personalidade (v. nota 41, cap. 2, sobre Kretschmer). Ver também a distinção entre temperamento e caráter, Ewald, *Temperament und Charakter*, Berlin, 1924.

mentos vivos (*Erlebnis*) em todo seu alcance vital e valor significativo.¹⁰³

O tipo sensitivo de que nos ocupamos é definido, ele também, por reações próprias em relação a acontecimentos de forte carga afetiva: essa reação na ordem do comportamento se distingue por uma *falha de condução* que detém a descarga pela ação; a essa detenção corresponde a *repressão* (*Verhaltung*) na consciência das representações correspondentes. Essa *repressão*¹⁰⁴ nada mais é do que a exacerbação da função de *retenção* (*Retention*) dos complexos ideo-afetivos na consciência. A representação do acontecimento e o estado afetivo desagradável que está ligado a ela tendem a se reproduzir indefinidamente *na consciência*. Assim sendo, esse modo reacional da *repressão* é completamente oposto ao do *recalcamento* que na histeria, por exemplo, repele a “lembrança” penosa para o inconsciente.¹⁰⁵

Enquanto Janet, na neurose obsessiva, vê antes de mais nada *mecanismos* fundados em insuficiências fisiológicas, Kretschmer aí reconhece¹⁰⁶ um *desenvolvimento* determinado pelos acontecimentos da vida, principalmente aqueles que têm um alcance ético, acontecimentos da vida sexual ou profissional. É sob influência deles que o sujeito forma seu tipo de reação pessoal; que, da reação banal da ansiedade,¹⁰⁷ ele passa à representação

¹⁰³ Os conceitos funcionais que são a base da teoria kretschmeriana do caráter: *capacidade de impressão* (*Eindrucksfähigkeit*), *capacidade de retenção* (*Retentionsfähigkeit*), *atividade intrapsíquica* (*intrapsychische Aktivität*) e *capacidade de condução* (*Leitungsfähigkeit*), “nada têm a ver, escreve Kretschmer, com os elementos fundamentais obtidos artificialmente pelas análises da psicologia teórica; eles se relacionam às unidades complexas da vida psíquica real, quer dizer, às percepções unidas às emoções, às lembranças, à reflexão e à direção voluntária, aí compreendidos os sintomas corporais de descarga voluntária e afetiva”. (Kretschmer, *obra cit.*, p. 21.)

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 33.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 37-38. Kretschmer reprocha a Freud não ter sabido reconhecer no estudo dos obsedados a distinção desses dois mecanismos.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 33-40.

¹⁰⁷ *Ibid.*, ler, p. 33, a análise muito aguda do comportamento do escrupuloso ansioso simples.

obsedante, e depois, por uma espécie de sensibilização aos choques banais, à neurose obsessiva. A representação consciente do trauma inicial transforma-se em representações parasitárias (*Fremdkörperbildung*), que lhe foram associadas, mas que não têm com ela mais nenhum elo significativo. Eis aí o mecanismo da *inversão*. Kretschmer apresenta em apoio de sua teoria o relato de casos de obsessões hipocondríacas; esses casos legitimam sua conclusão de que, freqüentemente, há menos distância da obsessão ao delírio do que de um delírio a outro.

Enquanto esses mecanismos representativos dominam nos obsessivos, nos delirantes sensitivos, ao contrário, prevalecerão as insuficiências afetivas e ativas, apenas esboçadas nos primeiros.

Se, com efeito, se classificam os estados afetivos em *estênicos* e *astênicos*, segundo sua intensidade, duração e capacidade de exteriorização, pode-se constatar nos sensitivos uma curiosa mistura de tendências estênicas (intensidade dos sentimentos interiorizados) e astênicas (dificuldade de exteriorização, falha de condução, retenção e repressão). Estas últimas dominam, mas ao preço de uma viva tensão que produz a superestimação estênica dos fracassos, de ordem ética. É essa *tensão*¹⁰⁸ que constitui o fator psicológico determinante nos delirantes sensitivos; estes são, em suma, completamente subjugados pelas tensões sociais e éticas, onde havíamos visto um componente essencial da personalidade.

O conflito essencial nesses sujeitos é, com efeito, formado pelo sentimento experimentado de sua inferioridade na ordem ética, sentimento que vem reavivar cada fracasso vital e que a *repressão* incessantemente reanima na consciência. Daí resulta uma exaltação puramente reacional do amor-próprio, inteiramente diferente da exaltação primária do amor-próprio no sujeito estênico.¹⁰⁹

Por conseguinte, o sensitivo se distingue do expansivo pela inferioridade considerável de sua força psíquica e pelo conflito

¹⁰⁸ Kretschmer, *obra cit.*, p. 148.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 24.

interior resultante do fato de suas predileções éticas; essa estrutura “se compreende por si mesma”, diz Kretschmer,¹¹⁰ que assim recorre diretamente às *relações de compreensões*.

Esses sujeitos de tipo sensitivo, Kretschmer os descreve como mostrando, por um lado, “uma extraordinária impressionabilidade, uma sensibilidade extremamente acessível e vulnerável, mas, por outro lado, certa dose consciente de ambição e de tenacidade. Os representantes acabados desse tipo são personalidades complicadas, muito inteligentes, dotados de um alto valor, homens de fina e profunda sensibilidade, de uma ética escrupulosa e cuja vida sentimental é de uma delicadeza excessiva e de um ardor todo interiorizado; são vítimas predestinadas de todas as durezas da vida. Encerram profundamente neles próprios a constância e a tensão de seus sentimentos. Possuem capacidade refinada de introspecção e de autocrítica. São muito suscetíveis e obstinados, mas, com isso, particularmente capazes de amor e de confiança. Têm por eles próprios uma justa auto-estima e, no entanto, são tímidos e muito inseguros quando se trata de se mostrar, voltados para si e no entanto abertos e filantropos, modestos mas de uma vontade ambiciosa, possuindo, de resto, altas virtudes sociais”.¹¹¹

Fica ressaltado claramente nessa descrição que o caráter sensitivo não pode ser considerado como uma disposição constitucional ou afetiva simples, mas representa uma personalidade em toda sua complexidade. Foi para sublinhar esse ponto que nos demoramos um pouco aí.

O segundo elemento descrito por Kretschmer na etiologia da psicose é um certo *acontecimento*; ademais, ele é essencialmente caracterizado pelo modo como é vivido, e isso está expresso diretamente pelo termo alemão *Erlebnis*, que se opõe a *Geschehnis*, e que é traduzido com muita exatidão por um dos sentidos da palavra *experiência*. A experiência original que determina a psicose é aquela que revela ao sujeito “sua própria insu-

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 39.

¹¹¹ Kretschmer, *obra cit.*, p. 148. Todas as traduções que damos do alemão são pessoais. Elas almejam, antes de tudo, a exatidão.

ficiência, humilha-o no plano ético". O sentimento de fracasso moral conduz o sensitivo "com sua falta de um egoísmo robusto, sua profundidade e delicadeza de sentimentos, sua vida interior conscienciosa, a um conflito consigo mesmo, e o arrasta inexoravelmente sempre mais adiante em lutas internas tão inúteis quanto secretas".

"Sob a influência do retorno obsessivo da série de representações reprimidas, uma tensão sentimental que chega ao desespero desemboca numa reação crítica em que a experiência primária se cristaliza num *delírio de relação* que representa manifestamente a marca externa do desprezo interno de si mesmo. A interação do caráter e da experiência representa, no delírio de relação sensitivo, a causa essencial da doença."¹¹²

Dentre os fatos capazes de provocar tal experiência, Kretschmer coloca em primeiro plano os conflitos éticos de ordem sexual (conflitos de consciência dos masturbadores; amor tardio das solteironas; queda numa perversão combatida). Mas eles não têm um papel exclusivo: em certos casos, por exemplo, são os fracassos profissionais que desempenham o papel determinante.

O terceiro fator etiológico é o *meio social*. Ele age na eclosão da doença "segundo uma fórmula única: tensão do amor-próprio numa situação opressora".¹¹³ Esta é, por exemplo, segundo Kretschmer, a situação das "moças celibatárias que têm uma atividade profissional", das "solteironas provincianas à antiga", dos "autodidatas ambiciosos oriundos do proletariado".¹¹⁴ A situação mais típica é "a situação social e espiritual, tão ambígua, do professor primário, fértil em pretensões e que, no entanto, não recebe nenhuma consagração, colocada num plano superior e todavia mal assegurada por uma formação espiritual incompleta".

Kretschmer termina esse exame da *etiologia* da psicose concluindo que o delírio se origina da "ação cumulativa de experiências típicas sobre uma disposição de caráter típica, com

¹¹² Kretschmer, *obra cit.*, p. 149.

¹¹³ *Ibid.*, p. 150.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 150.

a freqüente contribuição de uma constelação social típica". E acrescenta: "Quando esses três fatores psicológicos acarretaram uma *repressão* mórbida, então o fator biológico do esgotamento (ver acima) concorre essencialmente para o desencadeamento da doença, assim como, inversamente, o estado de fadiga neurastênica pode facilitar, em primeiro plano, o aparecimento de *repressão* nos caracteres sensitivos."¹¹⁵

Acabamos de ver os três fatores psicológicos que dominam a etiologia. Passemos ao estudo dos sintomas.

Sobre a semiologia, Kretschmer escreve: "O núcleo do quadro mórbido é um delírio de relação concêntrico, fundado numa base afetiva que apresenta todos os graus da insegurança humilhante à auto-acusação ressentida até o desespero. Toda a semiologia se prende a três motivos:

"1. O conteúdo representativo e o estado afetivo, durante o período de estado da doença, ficam absolutamente centrados em torno da experiência patogênica;

"2. Os sintomas da psicose sensitiva representam o efeito exaltado das propriedades do caráter sensitivo;

"3. O quadro mórbido é freqüentemente colorido por sintomas de esgotamento."¹¹⁶

Retomemos com Kretschmer esses três pontos:

"1. A experiência decisiva com a situação vital que a subtende é simplesmente tudo. Se a suprimíssemos, a doença ficaria reduzida a nada. Ela forma, por sua repetição na obsessão, o objeto sempre novo dos remorsos depressivos, dos temores hipochondríacos..., dos acessos de ansiedade e de desespero, dos vãos esforços da vontade; ela é a fonte do humor e o objetivo, dos pensamentos; todas as idéias de prejuízo e de inquisição pela família e pelos colegas, pelo público e pelos jornais, todas as angústias de perseguição provocadas pela polícia e pela justiça, provêm desse acontecimento inicial e a ele retornam."¹¹⁷

2. Todos os traços da personalidade sensitiva encontram-se exagerados no delírio e explicam os próprios conteúdos deste,

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 150.

¹¹⁶ Kretschmer, *obra cit.*, p. 151.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 151.

as oscilações da convicção (flutuações entre a representação obsessiva e a convicção delirante), a intensidade afetiva dos paroxismos, a ausência ordinária de reações agressivas, seu caráter apenas defensivo nos casos puros, a ênfase hipocondríaca do quadro, a amargura sentida em relação à própria inutilidade, o esforço no sentido do restabelecimento e a confiança do apelo ao médico.

No desenvolvimento desses sintomas, entram em jogo os mesmos mecanismos de *repressão* e de *inversão* que Kretschmer descreve no neurótico, mas, enquanto no último o processo da inversão desemboca na formação de um complexo representativo na consciência, que está apenas associado ao complexo do trauma inicial e é sentido como parasitário, no psicótico, o mesmo mecanismo, projetando um complexo de formação análoga no mundo externo, realiza contra o sentimento de insuficiência ética uma defesa “bem superior à primeira”.¹¹⁸

3. O estado nervoso de esgotamento psíquico, finalmente, dá ao quadro, diz nosso autor, “um aspecto inteiramente diferente da instalação pura e simples na doença, que se observa no parafrênico... , bem mais ainda dessa derrota representada após uma meia-luta, que reluz ironicamente através das psicoses mais complicadas dos histéricos. Ele reflete o estado de homens que, muitas vezes durante longos anos, tensionaram ao extremo suas fracas forças para se atormentarem com seus conflitos. Não resulta disso apenas a ênfase dominante dos sintomas corporais neurastênicos que introduzem e acompanham a psicose, nem a fadiga do corpo e as recusas que este

¹¹⁸ Cf. Kretschmer, *obra cit.*, p. 57. Comparando os casos de dois desses doentes, a “filha do florestal G.” (v. p. 35) e seu caso célebre da delirante erotômana Renner, ele mostra que de uma mesma representação traumática inicial, “uma deriva esta idéia obsedante que ela não tem o direito de fazer a seus contemporâneos a ofensa de um só de seus olhares, enquanto que a outra tem o sentimento inverso, que seus contemporâneos, ao apenas levantarem os olhos para ela, ofendem-na”. “Esse traço, acrescenta Kretschmer, é característico para fazer a distinção essencial entre as personalidades com neurose de obsessão e com neurose de relação, estreitamente próximas por outro lado.”

manifestada com uma rapidez crescente na execução dos trabalhos profissionais, nem o profundo sentimento de insuficiência, mas ainda esses estados intermitentes de inquietação e de incapacidade de se concentrar, o ar de sofrimento que trai a mímica, a labilidade lacrimajante dos sentimentos, e as alternâncias características da hiperexcitabilidade à calma profunda e apática.”¹¹⁹

O *delírio de relação sistemática*, com conservação da lógica e da reflexão, só é descrito por Kretschmer como a forma sintomática mais freqüente, senão a mais típica, da reação delirante do sensitivo. Ele insiste “sobre a massa enorme das idéias de relação, que são de uma abundância sem igual, e sobre a delicadeza de suas ramificações, sobre o espírito de combinação que nunca se satisfaz em construir as mais engenhosas correspondências a propósito de conversas da banalidade mais cotidiana, dos artigos de jornais, da profissão e das idas e vindas dos vizinhos, do roçar de uma veste, de uma porta que se abre, de um ruído do aparelho de aquecimento, etc.”¹²⁰

Mas, ao lado dessa forma típica, o autor distingue três outras formas de psicoses sensitivas. Ele aí coloca inicialmente a *confusão aguda sensitiva* (*Akuter dissoziativer Wahnsinn*), que aparece como um estágio crítico de curta duração e que corresponde aos casos mais graves da psicose sensitiva. Esse *Wahnsinn* agudo se manifesta por esboços de dissociação psíquica, “isto é, por sintomas intelectuais próximos da catatonia e da esquizofrenia, tais como sentimentos de influência, de ação à distância, de transmissão de pensamento, de estranheza, por um relaxamento das associações e por tendência a passar para o delírio de grandeza”.¹²¹ O diagnóstico pode ser difícil com um surto evolutivo esquizofrênico verdadeiro.

As duas outras formas são a “*bouffée*” *delirante aparentada ao tipo neurótico obsessivo* (*Sprunghafte Wahnbildung nach Art einer Zwangsneurose*), que se caracteriza por sua fugacidade

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 152.

¹²⁰ Kretschmer, *obra citada*, p. 152.

¹²¹ *Ibid.*, p. 153.

e suas recidivas, e, finalmente, a *neurose de situação* que compreende todos esses estados “em que o valor de realidade concedido às idéias de relação permanece aquém dos limites conferidos à psicose”.¹²² Esses estados são, em suma, as formas atenuadas do delírio, freqüentes nas formas mais leves (no grupo do delírio dito dos masturbadores, por exemplo) — e sobretudo nas seqüelas secundárias freqüentes deixadas pelo delírio.

Esses mesmos fatores psicológicos, em número de três, que determinam a etiologia e os sintomas, vamos encontrá-los no estudo da evolução.

A *evolução*, diz Kretschmer, confirma a psicogênese da doença. “Essa evolução é relativamente favorável.” As psicoses leves não vêm às mãos do médico de asilo, mas do médico de consultório. Assistidas por ele em tempo oportuno,¹²³ elas devem desaparecer completamente, deixar uma correção completa do delírio.

Algumas formas, como o delírio dos masturbadores,¹²⁴ parecem que, mesmo após manifestações graves, podem ser completamente curadas.

Em casos médios, “a concepção delirante passa para o segundo plano, sem que no entanto a consciência da doença apareça”.¹²⁵

Finalmente, mesmo nas psicoses sensitivas que apresentaram graves manifestações de confusão aguda, não é preciso se desesperar, e três casos dessa espécie, observados por Kretschmer,¹²⁶ resultaram, após uma evolução que durou por volta

de três a seis anos, em uma neurose de situação, resultado que se pode considerar favorável, se se compara a gravidade dos sintomas e o estado atual que permitiu a retomada da atividade profissional. Todavia, o delírio parece poder recidivar no terreno da neurose.

O *início* da evolução é muito mais nítido do que deixa perceber a noção de insidiosidade sobre a qual insistem as descrições clássicas de Kraepelin e Gaupp.

Um ponto notável é constituído pela viva reatividade psicológica da afecção; certos estados afetivos normais são menos submetidos que a psicose à influência das constelações externas: mudanças de domicílio, de lugar de trabalho, retorno a certos meios sociais críticos. Nos casos graves, sobretudo, manifestam-se oscilações da curva semiológica. Nos casos leves, depreende-se melhor uma dominante depressiva.

A evolução, assim, nada tem de esquemático: curas rápidas, reações agudas,¹²⁷ evolução prolongada por muitos anos com cura relativa, evolução recidivante desencadeada em ocasiões absolutamente determinadas, ou oscilações durante anos na fronteira entre a eclosão delirante e sua base neurótica.

Contudo, podem-se indicar, para o delírio de relação sensitivo, “três traços característicos”:

1. a vivacidade de sua reatividade psicológica em todos os estádios da doença;
2. sua tendência à cura, nos casos puros e leves;
3. a completa conservação da personalidade, mesmo nos casos graves.

Demos amplo lugar a essa descrição porque ela nos parece uma das expressões elaboradas do ponto de vista que expomos neste capítulo, ou seja: a *paranóia considerada como reação de uma personalidade e como momento de seu desenvolvimento*.

Esses três fatores: caráter, experiência vivida e meio, que determinam a etiologia, os sintomas e a evolução, aproximemo-los dos três termos da definição que demos dos fenômenos da personalidade (v. p. 31). Encontramos:

¹²⁷ Cf. o interessantíssimo caso Kluge, p. 116-130 (*obra cit.*).

¹²² *Ibid.*, p. 154.

¹²³ Kretschmer (*obra cit.*, p. 10) assinala, em correlação com essas curas, a freqüência da “*sublimação religiosa*”.

¹²⁴ Ver o caso Pernsperger, Kretschmer, *obra cit.*, p. 93-96.

¹²⁵ Friedmann havia insistido sobre esses casos.

¹²⁶ Esses são primeiramente os dois casos de delírio erotomaniaco em solteironas, tão bem estudados por Kretschmer e que são seus casos iniciais — o caso Renner com seus sintomas dissociativos graves (ver p. 42-65 da obra citada, a obs. e seu comentário) e o caso Feldweg (p. 65-76) —, e esse caso de delírio de masturbador, passível de ser comparado ponto a ponto a uma paranóia crônica, que é o caso Brenner (v. p. 87-90).

1. Na determinação da doença, um caráter que é concebido essencialmente como um momento do *desenvolvimento típico e compreensível* de uma personalidade (v. p. 81-85); a evolução do delírio não lhe traz descontinuidade psicológica fundamental (v. p. 87).

2. Na determinação da doença, encontramos uma experiência vivida, que é constituída por *atitudes vitais* astênicas (v. p. 84-85) e pela projeção, no plano dos valores éticos (*progresso dialético*), do sentimento de insuficiência concomitante. Esse processo ideo-afetivo se manifesta pelos fenômenos de repressão e de inversão que formam o corpo dos sintomas (v. p. 88); esses fenômenos são essencialmente uma hipertrofia e uma atipia das *imagens ideais* do eu na consciência; a evolução típica não apresenta fenômenos de despersonalização.

3. Nas causas determinantes, encontramos ainda a influência do meio, traduzida por essa *tensão das relações sociais*, característica dos fenômenos da personalidade; a apreciação ética da luta pela vida (*autonomia da conduta*) e os instintos éticos primários, manifestados na afetividade¹²⁸ (fatos de *participação*), desempenham um papel decisivo na formação do caráter, no desencadeamento dos sintomas e em sua organização. O mecanismo de inversão atua no registro dessa tensão social (v. p. 88 e nota 118). Finalmente, a evolução reage, no mais alto grau, às modificações desta tensão (v. p. 91).

A concepção kretschmeriana da psicose, por conseguinte, é inteiramente psicogênica. Entendamos que certos fatores puramente biológicos nela intervêm, mas unicamente por sua influência sobre o caráter, que é tudo na reação delirante.¹²⁹ Nesta

¹²⁸ Fazemos alusão aos instintos éticos primários de que fala Bleuler (v. *obra cit.*, p. 37) e que se traduzem, até em sujeitos muito inferiorizados (imbecis), por manifestações de amor ou possibilidades de devotamento. Essa ética primária que constitui o valor afetivo dos conceitos morais é muito diferente, nota ainda Bleuler, do desenvolvimento cultural desses conceitos.

¹²⁹ Isto aparece, mesmo com algum excesso, nos trabalhos de Kretschmer sobre os delírios por enfraquecimento cerebral traumático. Os efeitos do dano cerebral são estudados por ele menos em sua ação biológica direta que nas reações que eles determinam no caráter.

concepção, desencadeamento, sintomas e evolução são essencialmente determinados pelo conjunto dos fatores (história, meio) que concorreram para a formação da personalidade, e pela estrutura, num dado momento, desta personalidade.

Eis por que Kretschmer não fica, de modo algum, embaraçado, em suas considerações doutrinárias, por só ter descrito um tipo particular de psicose paranóica. Ele efetivamente nada mais quis demonstrar, diz-nos, senão que, “quanto mais sensitivo é um caráter, tanto mais especificamente ele reagirá, no caso, a um complexo de culpa mediante um delírio de *relação de estrutura sutil*”.¹³⁰

É o que Lange exprime ainda, dizendo que, nos mecanismos sensitivos, trata-se de leis psicológicas comuns que “nos caracteres sensitivos agem mais freqüentemente que nos outros”.

Nos outros tipos de reações paranóicas, Kretschmer esboça a demonstração de que todas as suas particularidades explicam-se de maneira análoga, a partir de uma evolução caracterológica diferente. Assim o *delírio de combate* (identificável, em parte, ao delírio de reivindicação), que se desenvolve sobre o fundamento da personalidade expansiva. Igualmente, os *delírios imaginativos ditos dos degenerados*,¹³¹ por cuja nosologia Kretschmer se relaciona a Birnbaum, manifestam-se sobre o fundo das personalidades ditas primitivas (que compreendem impulsivos, amorais etc., v. p. 82). Com efeito, em oposição à estrutura ética do delírio de relação sensitivo, esses delírios imaginativos fugazes, que Kretschmer belamente compara “às folhas que em turbilhões se desprendem de uma árvore mal enraizada,”¹³² bem parecem ser “os produtos lábeis fantásticos, parcialmente lúcidos, dos desejos e dos temores superficiais”, em que se manifesta o caráter sem profundidade nem coerência que se desen-

¹³⁰ Kretschmer, *obra cit.*, p. 12.

¹³¹ Para sua definição nosológica, Kretschmer se relaciona aos trabalhos de Birnbaum, *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerierten*, Halle, 1908; “Über vorübergehende Wahnbildung auf degenerativer Basis”, *Zbl. Nervenhe. u. Psychiatr.*, 1908.

¹³² Kretschmer, *obra cit.*, p. 161.

volveu nos degenerados, qualquer concepção que se faça do fundo biológico desse tipo.¹³³

Entre esses tipos de personalidade, existem formas intermediárias nas quais Kretschmer indica a via da pesquisa; assim, o tipo caracterológico do *intrigante refinado*, intermediário entre tipo primitivo e tipo expansivo, em que Kretschmer reconhece o que por vezes se designa pelo nome de caráter histérico. Ele também oferece uma forma especial de reação paranóica de que nosso autor cita exemplos na literatura.¹³⁴

Do mesmo modo, um tipo intermediário entre primitivo e sensitivo é realizado pela "*bouffée*" *delirante com manifestações graves*, de estrutura sensitiva sutil, seguida de cura total, controlada por uma longa catamnésia, do famoso caso do Doutor Kluge.¹³⁵

Assinalemos finalmente as estreitas relações que unem os dois tipos sensitivo e expansivo, sob a forma de uma proporção tão exatamente inversa das tendências estênicas e astênicas que um parece a imagem especular do outro.

Sob a influência da reativação estênica própria ao delírio, pode-se ver o tipo sensitivo inverter-se momentaneamente e reagir como o expansivo. Tal é a interpretação, dada por Kretschmer, do caso, discutido por toda a psiquiatria alemã, do pastor Wagner.¹³⁶

As indicações de Kretschmer sobre essas outras formas da paranóia não pretendem ser exaustivas. Elas só fazem abrir o campo para pesquisas ulteriores. Deixam em suspenso, por exemplo, o problema do tipo caracterológico correspondente à forma de delírio que é o centro da descrição kraepeliniana, e que po-

¹³³ Cf. na França, os trabalhos de Halberstadt, "La forme atténuée du délire d'interprétation", *Rev. Psychiatr.*, agosto 1909, e: "La psychose délirante dégénérative aiguë", *A. M. P.*, julho 1912, p. 100-117.

¹³⁴ Kretschmer designa o primeiro caso do material de Friedmann, o terceiro caso de delírio catatímico de H. W. Maier, e o caso Else Boss, relatado por Kehrer, e ao qual faremos logo mais alusão.

¹³⁵ Ver Kretschmer, *obra cit.*, p. 116-130.

¹³⁶ Sobre o caso Wagner, v. nota 19. Lembremos que Bleuler o cita em seu *Lehrbuch* como o tipo mesmo da paranóia legítima.

demos designar pelo nome de delírio de desejos (*Wunschparanóia*).¹³⁷ Contudo, Kretschmer se pretende, e com justiça, na linha de desenvolvimento do pensamento kraepeliniano.¹³⁸

Por mais diferente que seja da doutrina constitucionalista, a concepção kretschmeriana da predisposição do caráter deixa, entretanto, ainda ao caráter, anterior à psicose, uma ação determinante que pode parecer ambígua.

Esse passo foi dado nas pesquisas de Kehrer, que segue mais francamente ainda no sentido indicado por Bleuler. Kehrer avança no caminho preparado pela luminosa demonstração kretschmeriana da relatividade entre o caráter e os acontecimentos vividos. Ele ultrapassa claramente a concepção do *sensitive Beziehungswahn*, demonstrando que, para a compreensão da gênese da paranóia, a diferenciação típica do caráter não importa tanto quanto a *reação de comportamento* específica de conflitos vitais típicos.

Esses trabalhos de Kehrer¹³⁹ consistem em observações que se distinguem "pela minúcia inigualável da investigação que ele faz na história do doente, e o rigor com o qual, no decorrer dessa história, ele sabe ressaltar os pontos patotrópicos" (Lange).

Eis como ele conclui a última observação que publicou nesse gênero (caso Else Boss):

"Pela percepção mais una que tenhamos podido atingir do todo da personalidade, chegamos, em nosso caso, a uma plena compreensão do nascimento, da estrutura e do desenvolvimento do quadro mórbido", o que quer dizer "que, mediante tal conhecimento da estrutura psíquica da personalidade de que se trata, tal qual se exprime no psicograma completo, pudemos

¹³⁷ Vê-se portanto que não há coincidência entre o delírio sensitivo de Kretschmer e as psicoses de insaciabilidade de Mlle. Pascal, apesar das aproximações que ela mesma tentou nos artigos citados no capítulo seguinte.

¹³⁸ Kretschmer, *obra cit.*, p. 184.

¹³⁹ Ver Kehrer, "Der Fall Arnold, Studie zur neueren Paranóialehre", *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd. 74, 1922; "Erotische Wahnbildungen sexuellunbefriedigter weiblicher Wesen.", *Arch. f. Psychiatr.*, bd. 65, 1922.

dar marcas da maior verossimilhança ao fato de que, de todas as *reações* psíquicas que nos fazem conhecer a vida das pessoas sãs e das enfermas, as reações que apareceram são exatamente aquelas que se teria previsto.”¹⁴⁰

A conclusão dessa série de trabalhos exprime-se numa fórmula, devida a Bleuler,¹⁴¹ retomada por Kretschmer,¹⁴² e que Kehrer leva a seu máximo de eficiência: “Não existe a paranoia, mas apenas paranóicos.”

Por vezes, com efeito, mostra-se um parentesco muito maior entre o delírio e uma reação psicopática que dele aparece muito afastada na nosografia atual (delírio e neurose de relação, por exemplo), do que entre dois tipos vizinhos de delírio (delírio de relação e de reivindicação, por exemplo).

Essa é a conclusão, bem diferente das teses constitucionalistas, à qual nos é necessário, agora, opor as objeções de outros observadores, antes de finalmente trazeremos a esse problema as conclusões de nossa própria observação.

Notemos, para terminar, que tais progressos foram permitidos na Alemanha em virtude da penetração clínica genial de um Bleuler, mas também pelo zelo de toda uma geração de trabalhadores que se empenhou no sentido de fornecer, dessas psicoses, observações precisas e completas, nas quais fossem relatados não só os sintomas do delírio, em vista de um diagnóstico e de uma classificação cujo valor permanece sujeito a cautela, porém toda a vida do doente. Tentaremos contribuir com um estudo que não seja indigno desses trabalhos.

¹⁴⁰ A última palavra desta concepção doutrinária é dada na obra de Kehrer e Kretschmer. *Über die Veranlagung zur seelischen Störungen*. Berlin, Springer, 1924.

¹⁴¹ Ver o capítulo já descrito: “Der Paranoibegriff”.

¹⁴² Kretschmer, *obra cit.*, p. 183.

4. CONCEPÇÕES DA PSICOSE PARANÓICA COMO DETERMINADA POR UM PROCESSO ORGÂNICO

Mostramos, no capítulo precedente, até onde avançaram as concepções de autores eminentes no seu esforço para reduzir as psicoses paranóicas a reações da personalidade. Estas reações são caracterizadas por sua inserção num desenvolvimento psicológico *compreensível*, por sua dependência da *concepção* que tem o sujeito *de si mesmo*, da *tensão* própria a suas relações com o meio *social*. Quando precisamos os termos de tal definição, pretendemos, afinal de contas, simplesmente isolar o acordo dos autores quanto aos traços próprios aos fenômenos *psicogênicos*.

Essas pesquisas psicogênicas nas psicoses paranóicas, seja qual for o seu resultado, são fecundas sob vários aspectos.

Primeiramente elas nos induzem a não esquecer o valor próprio dos sintomas da psicose. Um delírio, com efeito, não é um objeto da mesma natureza que uma lesão física, que um ponto doloroso ou um distúrbio motor. Ele traduz um distúrbio eletivo das condutas mais elevadas do doente: de suas atitudes mentais, de seus juízos, de seu comportamento social. Além do mais o delírio não exprime este distúrbio diretamente; ele o significa num *simbolismo* social. Este simbolismo não é unívoco e deve ser interpretado.

Por mais informados que estejamos, com efeito, sobre os erros próprios à anamnese, nós nos depararemos aí com obstáculos intrínsecos. Eles se devem ao fato de que o doente, para exprimir a convicção delirante, sintoma de seu distúrbio, pode se servir apenas da linguagem comum, que não é feita para a

análise das nuances mórbidas, mas somente para o uso das relações humanas normais. Portanto, a convicção expressa fica problemática.

Por isso não é supérfluo nos informarmos sobre o conjunto da personalidade do doente. A concepção subjacente que ele tem de si mesmo transforma o valor do sintoma: uma convicção orgulhosa, se estiver fundada numa hiperestenia afetiva primitiva, não tem o mesmo valor que se traduzir uma defesa contra a idéia fixa de um fracasso ou de uma falta; controlaremos também os dados da linguagem pelo simbolismo mais grosseiro, mas talvez mais seguro, dos atos do doente, de suas reações sociais: aí é que aparecerão mais diferenciações capitais.

Assim aprenderemos a julgar a evolução da psicose, não apenas sobre a persistência de afirmações delirantes, mais ou menos solicitadas pela anamnese, mas sobre fatos de atitude prática do doente, de adaptação de sua conduta social e profissional. Assim a evolução para a atenuação, a adaptação, mesmo a cura da psicose, fatos, em suma, reconhecidos por todos os autores, virão corrigir a primeira noção da irreduzibilidade do delírio.

Esta *irreduzibilidade*, mais ou menos duradoura, mais ou menos profunda, se manifesta entretanto. Por ser relativa, nem por isso é menos certa. A ação perturbadora, normalmente exercida pela afetividade sobre a apreensão racional do real, explica em parte a irreduzibilidade do erro. Isto é o essencial da psicogênese reacional do delírio, como a análise de casos concretos revelou a observadores minuciosos. Contudo, vemos, nos sujeitos normais, que estas reações da afetividade são seguidas de variações contrárias, que atenuam e permitem corrigir as ilusões nascidas das primeiras.

Se se admite, com Bleuler, a *permanência do conflito* gerador, a clínica mostra que este conflito é mais freqüentemente condicionado pelas disposições íntimas do doente. Por conseguinte, é preciso recorrer, com este autor, a uma *estabilidade particular da afetividade*. Tanto para uma quanto para outra destas explicações, deverá ser mantido o reproche de alçar à

classificação de causa a simples transposição verbal dos fatos.¹ Acreditamos, contudo, que valha o esforço de se ter recuado o máximo possível o *ultimum movens* mórbido, e demonstrado sobre que elemento conhecido do funcionamento psíquico é preciso situá-lo.

Existem, certamente, fatores orgânicos da psicose. Mas, devemos precisá-los tanto quanto possível. E se nos dizem que se trata de fatores *constitucionais*, admitiremos de boa vontade, contanto que isto não seja pretexto para uma satisfação meramente verbal, e que à existência desses fatores correspondam, se não certezas biológicas atualmente difíceis de discernir, ao menos verossimilhanças clínicas.

Ora, a simples exposição das teorias que acabamos de relatar revela que tal *constituição* está longe de se impor a todos os clínicos por sinais unívocos. Mesmo onde, ao contrário, tal concepção triunfou, ela parece mais ter acarretado uma pressão dos fatos do que uma descoberta de novos fatos.²

É aqui que se introduz a concepção de uma gênese completamente diferente da psicose paranóica. Longe de ser uma reação da personalidade compreensível psicogenicamente, ela seria condicionada por um *processo de natureza orgânica*. Este processo é menos grave ou menos aparente do que aqueles que devem ser reconhecidos na psicose maniaco-depressiva, na esquizofrenia ou nas psicoses de origem tóxica. Ele é da mesma natureza. Em todas essas psicoses, o laboratório revelou alterações humorais ou neurológicas, funcionais se não lesionais, que, por ficarem insuficientemente asseguradas, não permitem menos que se afirme a prevalência do determinismo orgânico do distúrbio mental. Ainda que tais dados faltem nas psicoses paranóicas, seu andamento clínico pode nos fazer admitir sua identidade de natureza com as psicoses orgânicas. Esta é a tese de vários autores que se opõem aos partidários da psicogênese.

¹ Esta crítica foi feita a Bleuler por Westerterp (ver o artigo citado mais adiante). Bleuler responde na obra citada, p. 140, nota 1.

² Fatos ao contrário são trazidos constantemente contra a doutrina da constituição: v. Clerc e Picard, "Sur trois cas de guérison de délire interprétatif sans prédisposition paranoïaque", *l'Encéphale*, 1927, 1.º sem., p. 345-356.

Eles fundamentam esta tese no exame atento da evolução clínica da psicose. Longe de lhes mostrar um desenvolvimento psicológico regular, este exame lhes revela que os momentos da evolução em que se cria o delírio, os *pontos fecundos* da psicose, poderíamos assim dizer, manifestam-se por distúrbios clinicamente idênticos àqueles das psicoses orgânicas, ainda que sejam mais frustrados e mais passageiros.

Quando se trata de precisar quais são estes distúrbios característicos, as respostas diferem de autor para autor. Contudo, o estado atual da psiquiatria pode explicar a incerteza destas respostas, e não permite afastar a hipótese que lhes é comum, a de um determinismo *não psicogênico*. Esta hipótese, por outro lado, princípios heurísticos que demonstraram seu valor parecem fazer com que seja uma lei o psiquiatra aceitá-la.

Exporemos, primeiramente, as idéias dos autores franceses e alemães, que quiseram reduzir a psicose paranóica aos mecanismos de um dos grandes grupos de psicoses orgânicas:

— *distúrbios do humor*, mais ou menos larvares, da *psicose maníaco-depressiva*;

— *dissociação mental*, mais ou menos frustra, dos *estados paranóides* e da *esquizofrenia*;

— *determinismo*, mais ou menos revelável, do delírio por *estados tóxicos ou infecciosos*.

Exporemos, em seguida, que outros autores, na falta de poder reconhecer um valor constante em nenhum destes mecanismos, se contentaram em pôr em relevo aquilo que na análise sintomática *resiste a toda compreensão* psicogênica. Estas pesquisas gravitaram na França em torno da concepção do *automatismo psicológico*; elas resultaram na Alemanha na formação de um conceito analítico: o de *processo*, que foi especialmente criado pelas pesquisas sobre as psicoses paranóicas. Estes dois conceitos, o de *automatismo* e o de *processo*, definem-se por sua oposição às *reações* da personalidade. Acreditamos portanto que as pesquisas psicogênicas conservam todo seu valor. Se elas devem de fato, como é provável, renunciar a descobrir um elemento orgânico irreduzível, ainda assim terão elas servido para determinar seu ponto de surgimento, seu papel, e

talvez sua natureza, através da única via que nos é atualmente permitida nesta ordem de estudos: a *observação clínica*.

I. *Relações clínicas e patogênicas da psicose paranóica com os distúrbios do humor da psicose maníaco-depressiva.*

A relação das variações de humor, maníaco e melancólico, com as idéias delirantes é uma questão que nunca deixou de estar na ordem do dia das discussões psiquiátricas.

Foi certamente um progresso capital da nosografia quando Lasègue isolou seu delírio das perseguições das lipemânicas, com as quais Esquirol as confundia. Contudo, basta evocar o esforço de análise³ que teve que ser feito em seguida para discriminar os perseguidos melancólicos dos verdadeiros perseguidos, para ver o quanto aparecem intrincadas variações depressivas do humor e idéias delirantes. Relevemos, apesar do que possamos pensar atualmente, a importância para os autores antigos de um *período hipocondríaco* nos delírios de perseguição.⁴

Por outro lado, a *exaltação maníaca* faz parte do quadro clássico⁵ dos perseguidos perseguidores. Os autores modernos: Köppen, Sérieux e Capgras,⁶ que se fundamentam numa nosografia precisa do delírio de reivindicação, reconhecem aí um dos traços essenciais da síndrome.

É importante distinguir duas ordens de concepções.

As primeiras dão relevância aos fatos clínicos incontestáveis, em que os sinais diagnósticos entre a psicose maníaco-depressiva e a psicose paranóica se revelam insuficientes, em que há incontestavelmente combinação das duas síndromes.

³ Cotard, *Arch. Neurol. Psychiatr.*, n.ºs 10 e 12, 1882; Régis, *Gazette médicale de Paris*, 1882; Séglas, "Diagnostic des délires de persécution systématisés", *Sem. méd.*, 1890, p. 419-420. Não esqueçamos que, para Griesinger, a *Verrücktheit*, era sempre secundária a um acesso melancólico. Griesinger, *Arch. f. Psychiatr.*, t. CXLVIII.

⁴ Ver em particular Legrand du Saulle, *Délire des persécutions*, 1871, Plon, p. 63-102.

⁵ Cf. Lasègue, Legrand du Saulle, Falret.

⁶ Köppen. "Sur la paranoïa périodique", *Neurol. Zbl.*, XVIII, 1899, p. 434; Sérieux e Capgras, *obra cit.*, p. 255.

As segundas, inspiradas por tais fatos, tentam encontrar sob as aparências clínicas da paranóia típica, os traços da psicose maníaco-depressiva e lhes dar um valor patogênico.

Exponhamos, primeiramente, as concepções sobre os fatos de associação ou de combinação das duas psicoses.

Eles são reconhecidos desde há muito pelos pesquisadores.⁷ Séglas,⁸ em 1888, relata um caso em que o delírio de perseguição se combina com a melancolia ansiosa, de modo a tornar impossíveis as discriminações que ele fixou. Gilbert Ballet,⁹ no congresso de Blois de 1892, insiste nas formas que ele considera como transições entre a melancolia e o delírio de perseguição. Ele insiste nos conteúdos de idéias hipocondríacas nestas formas. Taguet¹⁰ insiste nas formas intermitentes do delírio, que aparecem nos estados de superexcitação periódica da inteligência, da sensibilidade e da vontade.

Estes fatos, por volta de 1900, estavam na ordem do dia e eram objeto de discussões apaixonadas. Estas eram provocadas pela confiança por demais absoluta que certos autores davam ao progresso clínico representado pelo isolamento da noção de *delírio sistematizado* na França, da *Verrücktheit* ou da *paranóia primária* na Alemanha. Do mesmo modo, as querelas verbais se multiplicavam em torno do termo *delírio sistematizado secundário* na França,¹¹ em torno do de *paranóia periódica*¹² na

⁷ Mendel, "Sur une forme de folie périodique", *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 1888, bd 44., p. 660.

⁸ Séglas, *A.M.P.*, jan. 1888.

⁹ G. Ballet, "Idées de persécution observées chez les dégénérés à préoccupations hypocondriaques ou mélancoliques", Congresso de Blois, 1892.

¹⁰ Taguet, "Du délire intermittent", *A.M.P.*, 1882, p. 209.

¹¹ Anglade, "Des délires systématisés secondaires", relatório ao Congresso de Marselha, 1899; Séglas, em suas *Leçons cliniques*, opõe constantemente paranóia primitiva e paranóia secundária; cf. Meschede, "De la paranóia périodique". Nesse trabalho apresentado no XIII.º Congresso Internacional de Medicina, realizado em Paris em 1900 (Section de psychiatrie, p. 140), ele defende o termo de paranóia periódica.

¹² Mönkemöler, "Sur la paranóia périodique". *Allg. Zschr. f. Psychiatr.*, 1906, p. 538.

Alemanha. Para Kraepelin, este termo de paranóia periódica é uma *contradictio in adjecto*, e ele não hesita nessa época em tachar de "candura" aqueles que o usam. Também Bleuler,¹³ que publica onze casos belíssimos de delírio periódico, qualifica-os de *periodischer Wahnsinn*, este termo tendo em alemão um valor que o aproxima da *Verwirrtheit* e da *Amentia*, quer dizer, de nossa *confusão mental*. O próprio Kraepelin, em suas coletâneas de casos clínicos,¹⁴ cita um caso magnífico, em que se vê o delírio de interpretação, na sua forma mais típica, alternar com um delírio místico com sentimento de influência e tendências expansivas, acompanhando oscilações do humor depressivas e eufóricas de andamento tipicamente ciclotímico.

Sobre estes fatos são particularmente numerosos os trabalhos provenientes da escola de Bordeaux. Régis, muito orientado para a pesquisa das determinações orgânicas do delírio, inspira a tese de Lalanne¹⁵ sobre os perseguidos melancólicos. Anglade, sobre cujas idéias voltaremos, inspira as de Dubourdieu¹⁶ e de Soum¹⁷ sobre as relações da psicose periódica e da paranóia.

Todos os autores citados precedentemente, de Séglas a Anglade e a seus alunos, tendem a ver nestes fatos uma determinação do delírio pelas variações maníaco-depressivas. O prognóstico favorável dos acessos delirantes nestas formas dá uma grande força a este ponto de vista.

Seja como for, esta interpretação, que poderíamos chamar de *unitária*, parece-nos mais fecunda que a concepção de uma simples coexistência ou associação de duas psicoses, tal como

¹³ Bleuler, "Über periodischen Wahnsinn", *Psych. neurol. Wschr.*, bd. 4, 1902/1903, p. 121.

¹⁴ Kraepelin, *Einführung in die psychiatrische Klinik*, 1907, p. 96 e segs.

¹⁵ Lalanne, *Les Persécutés mélancoliques*, tese de Bordeaux, 1897, Durand, 218 p.

¹⁶ Dubourdieu, *Contribution à l'étude des délires de persécution symptomatiques de psychose périodique*, tese de Bordeaux, 1909, Imprimerie commerciale, 120 p.

¹⁷ Soum, *Sur une association de la folie intermittente et de la paranóia*, tese de Bordeaux, 1912.

ela se apresenta na teoria de Masselon¹⁸ sobre as psicoses associadas, e nas conclusões da tese de Bessière¹⁹ sobre estes mesmos fatos.

Está demonstrado que a clínica mostra casos em que acessos típicos da psicose maníaco-depressiva se combinam com a eclosão de sistemas delirantes mais ou menos organizados, particularmente sob a forma de delírios de perseguição. Esta eclosão se produz nos períodos premonitórios dos acessos ou no seu declínio. O delírio se estende mais ou menos nos intervalos dos períodos e oferece remissões mais ou menos completas. Às vezes o delírio se apresenta como um equivalente verdadeiro do acesso maníaco ou depressivo.

São esses fatos manifestos que permitem introduzir a segunda ordem de concepções que temos que expor agora, as que tentam encontrar a *patogenia* essencial da paranóia legítima em tais *variações ciclotímicas*, em outros termos, a fazer da paranóia uma manifestação particular da psicose maníaco-depressiva. A tentativa mais caracterizada deste gênero se produziu na Alemanha, é a de Specht.²⁰ Num primeiro trabalho, o autor coloca que não se pode fazer distinção entre a mania crônica e a paranóia crônica, tal como ela se apresenta entre os reformadores religiosos, políticos, filosóficos, os inventores delirantes, etc. Ele encontra igualmente nos querelantes não só, depois de Köppen, a alteração maníaca do humor, mas a logorréia, a grafomania, a inquietude, a impulsão de agir, a ideorréia, a distração, características da mania.

Ele demonstra,²¹ em casos favoráveis, a passagem de acesso de mania que evolui por períodos típicos, à instalação permanente de um delírio paranóico sobre o fundo de subexcitação persistente nos intervalos.

¹⁸ René Masselon, "Les psychoses associées. Psychose maniaque dépressive et délire d'interprétation", *A.M.P.*, junho 1912, p. 641.

¹⁹ Aug. — Ch. René Bessière, *Paranoïa et Folie périodique*, Paris, 1912, 1913.

²⁰ Specht, *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, XXVIII, t. XVI, p. 595.

²¹ Specht, "Über die Klinische Kardinalfrage der Paranoïa", *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, 1908.

Quanto aos delírios de perseguição, considerados pelos antigos autores²² como secundários aos estados melancólicos, Specht os relaciona aos *estados mistos* da concepção kraepeliniana. Nestes delírios predominaria a tonalidade depressiva, e o fator maníaco elevaria o sentimento do eu e daria a impulsão às idéias delirantes.

Essa concepção, da qual não fazemos mais que indicar as linhas mestras, foi repelida por Kraepelin e criticada severamente por seus alunos²³ na Alemanha, e na Itália por Exposito.

Deve-se notar que, sem que ela se exprima de modo tão dogmático, esta concepção nunca deixou de tentar certos espíritos. Acreditamos encontrá-la em particular, não confirmada por certo, mas contudo muito ativa, nas orientações teóricas de Anglade. É possível reconhecê-la em alguns dos seus escritos,²⁴ nas conclusões das teses²⁵ que ele inspirou; mas sobretudo é

²² Ver Griesinger, *loc. cit.*

²³ Ver Bumke, "Über die Umgrenzung (der manisch-depressiven Irreseins)", *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, junho 1909; Löwy, "Beitrag zur Lehre von Querulantenwahn", *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, 1910; Wilmans, "Zur Klinischen Stellung der Paranoïa", *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, 1910; Exposito, "Sulle natura e Sull'unità delle cosidette psicosi affective", *Il Manicomio*, 1907, n.º 2, e "Paranoïa e psicosi maniacodepressiva", *Rivista italiana di Neuropatologia, psichiatria e elletroterapia*, vol. IV, t. IX, p. 400-415, set. 1911.

²⁴ "Espantamo-nos a priori, escreve Anglade, com que a mania, essencialmente caracterizada pela incoerência das idéias e pela desordem dos atos, possa ser o ponto de partida de um delírio sistematizado secundário: o fato não é contestável. Uma idéia delirante pode se organizar mesmo no decorrer de um acesso de mania. Os fatos clínicos bem observados provam que uma fase maníaca de loucura circular pode ser exclusivamente representada por idéias delirantes sistematizadas de perseguições", Anglade, "Congresso de Marselha", 1899, p. 57. Ver ainda Anglade, "Le Syndrome jorgonophasie logorrhéique en psychologie", *Société de Médecine de Bordeaux*, 1911.

²⁵ Citemos em parte aquelas da tese de Dubourdieu (o grifo é nosso):

I. Ao lado da forma crônica e progressiva do delírio de perseguição, tal como a descrevem os autores e que não é a mais comum, encontra-se uma multidão de variedades do delírio de perseguição que não adotam nem o aspecto, nem a evolução, nem as reações da psicose sistematizada progressiva.

preciso procurar esta orientação patogênica nestes verdadeiros tesouros de fatos e de dados estatísticos que este autor deixa confinados em relatórios administrativos notáveis.²⁶

Por certo acreditamos que é preciso abster-se de confundir a variação ciclotímica com os estados afetivos secundários às idéias delirantes. Ou, melhor dizendo, acreditamos ser preciso distinguir com Bleuler o distúrbio *global* do humor, depressivo ou hiperestênico, ou variação afetiva holotímica — e os estados afetivos *ligados a certos complexos* representativos, que representam uma situação vital determinada, ou variação afetiva *catatímica*.²⁷

Um autor como Ewald²⁸ faz com que um papel essencial no determinismo dos delírios paranóicos seja precisamente desempenhado pelas variações holotímicas — “oscilações do *biotonus*” — ao mesmo tempo que preserva, aliás, o papel dos fatores caracterológicos e reativos. Tais oscilações formam para ele a base de sua constituição “*hipoparanóica*”, que representa uma tentativa de precisar, de outra forma que não por traços caracterológicos tão freqüentemente contraditos pela clínica, o fator biológico constitucional. Lange²⁹ sublinha as dificuldades desta tentativa. Contudo, ele mesmo apresenta casos em que o fator hipomaníaco é manifesto, outros em que a diversidade

²⁶ Consultar Anglade, *Asile d'aliénées de Bordeaux, Rapport médical pour l'année 1911*, Bordeaux, Imp. moderne, 1912.

²⁷ O problema não perdeu nada de sua atualidade como o provam os belíssimos casos relatados por Dupré e P. Kahn, “Manie intermittente et paranoïa quérulante”, *Société de Psychiatrie*, sessão de 17 de março de 1910; P. Kahn, “Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque”, *l'Encéphale*, nov. 1912, p. 476-483.

²⁸ Ewald, “Paranoïa und manisch-depressives Irresein”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 49; Ewald “Charakter, Konstitution und Aufbau des manisch-depressiven Irreseins”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 71.

²⁹ Lange, art. cit., p. 140.

II. As idéias delirantes de perseguição estão às vezes apenas esboçadas nos acessos maníacos ou melancólicos; mas acontece freqüentemente que elas se mostram com uma importância e um grau de sistematização tais que a confusão com as principais formas do delírio crônico é possível.

dos diagnósticos formulados sobre o mesmo sujeito mostra justamente o parentesco dos dois tipos de distúrbio.

A complexidade dos fatores em causa é evidente; contudo, não acreditamos que seja estéril retomar o estudo dos distúrbios do humor de tipo maníaco-depressivo na paranóia levando em conta essas novas precisões.

Com o Doutor Petit, que nos concedeu a honra de nos associarmos a ele para expor a ampla colheita de fatos que ele distinguiu nesta via, retomaremos incessantemente o estudo comparado dos mecanismos ideativos na mania³⁰ e na paranóia. Por outro lado, demonstraremos que, mesmo nos casos de paranóia querelante, que parecem à primeira vista representar um tipo mesmo da psico-rigidez hiperestênica, revelam-se remissões nos sentimentos agressivos e na convicção delirante, que correspondem a estados periódicos de depressão. Desses estados, um caso, observado durante vários anos, permite-nos afirmar a natureza holotímica.

Não nos estenderemos mais sobre esses fatos nem sobre sua interpretação, que estão destinados a lançar uma nova luz sobre o valor psicológico da mania e da paranóia.

II. *Relações clínicas e patogênicas das psicoses paranóicas com a dissociação mental das psicoses paranóides e da esquizofrenia, conforme os autores.*

Sabemos que, na descrição kraepeliniana, a paranóia se distingue das parafrenias e dos estados paranóides pela “*ordem que nela permanece conservada no pensamento, nos atos e na vontade*”, por sua invasão *sem ruptura* (*Schleichend*) com a personalidade anterior, por sua *duração* sem evolução demencial. A concepção de Sérieux e Capgras reflete, até no termo *loucura racional*, a mesma idéia, a da coerência lógica do delírio consigo mesmo e com a personalidade anterior. Ela sublinha na evolução a *ausência de enfraquecimento* demencial.

³⁰ Os antigos autores (Campagne) estudaram os casos de *mania racional*.

Os casos, descritos como típicos desses caracteres diferenciais, não se apresentaram sob o mesmo ângulo para todos os autores, e existe por reconhecer sob seus sintomas um parentesco de natureza com os estados de *dissociação mental* muito mais manifesto do que apresentam as demências paranóides.

Houve autores que sustentassem este ponto de vista desde a definição do grupo nosológico. Citemos Schneider,³¹ para quem a paranóia, longe de ser uma espécie clínica, é apenas uma síndrome que aparece no terreno de outras doenças; assim ele descreve um dos casos, considerado como típico por Kraepelin, como o resto, reduzido a um déficit do juízo, de uma demência precoce abortiva.

Heilbronner,³² do mesmo modo, agrupa na demência paranóide os casos ditos de paranóia legítima de Kraepelin.

Lévy-Bianchini³³ reduz a paranóia ao quadro dos únicos doentes que ele denomina *mattoïdes*: são os reformadores, inventores, etc. Todos os delírios de filiação, de imaginação, de perseguição seriam apenas demências paranóides.

Mac Donald³⁴ põe em relevo o delírio mais ou menos agudo, os períodos de confusão intimamente ligados à doença, as alucinações episódicas, a sistematização imprecisa e incompleta do delírio cuja fixidez é apenas aparente, a incoerência encontrada às vezes na linguagem e nos escritos, o verdadeiro enfraquecimento de que testemunham o raciocínio e a conduta.

Para Dercum,³⁵ existem apenas graus, sem diferença fundamental de natureza, da hebefrenia até à paranóia simples.

³¹ Schneider, "Ein Beitrag z. Lehre v. d. Paranoïa", *Allg. Zschr. Psychiatr. u. psych. gericht.-Med.*, 60.

³² Heilbronner, por outro lado, distingue radicalmente o delírio dos querelantes da paranóia legítima pelo valor organizador da idéia fixa, pela constância do sistema delirante e sua curabilidade, "Hystérie u. Querulantenwahn", *Zbl. Nervenh. u. Psychiatr.*, 15 out. 1907.

³³ Lévy-Bianchini, "Observations sur les tableaux cliniques de la démente paranoïde", *Rev. neur.*, 30 julho 1906.

³⁴ W. Mac Donald, "L'État actuel de la paranoïa", *Am. J. of Insan.*, jan. 1904.

³⁵ Dercum, "The heboïd-paranoïd group", *Am. J. of Insan.*, abril 1906.

Como na parte precedente de nossa exposição, nós nos limitaremos à nosografia adquirida e trataremos de reconhecer aquilo que nas teorias pode ser relacionado aos fatos.

Duas ordens de concepções devem ser, ainda aqui, distinguidas. Uma se fundamentam em *certos casos*, em que manifestações esquizofrênicas passageiras ou duradouras podem ser reveladas no doente seja antes, seja depois do momento em que um exame permitiu formular o diagnóstico de psicose paranóica. Estes casos, como aqueles em que aparece a combinação com a psicose maníaco-depressiva, colocam um *problema patogênico* geral, que os autores resolvem diversamente.

Inversamente, o estudo comparativo de certos sintomas típicos da paranóia leva certos autores a dissociar da entidade clínica algumas de suas formas, para as aproximar dos delírios parafrênicos e paranóides.

Não há dúvida de que existem fatos freqüentes, em que um surto *fugaz* de sintomas *esquizofrênicos* precedeu em alguns anos o surgimento de uma psicose paranóica que se estabelece e dura.

Certos *surtos alucinatórios*, por outro lado, admitidos como episódios evolutivos por todos os autores (inclusive Sérieux e Capgras),³⁶ outros sintomas ainda sobre os quais ainda voltaremos, podem em certos momentos colocar a questão de uma parafrénia ou de um estado paranóide com evolução mais ou menos larvar. Enfim, a *saída* de uma psicose paranóica típica, evoluindo para uma *dissociação* mental manifesta de tipo paranóide, não é nada incomum.

Kahn,³⁷ na Alemanha, apresenta fatos que demonstram "que muito paranóico legítimo atravessa em um período precoce um processo esquizofrênico e que ele conserva disso um ligeiro déficit a partir do qual a paranóia se instala". Kahn se apóia nesses fatos para se opor às teorias psicogênicas e sugerir que talvez um pequeno déficit devido a um processo

³⁶ Cf. Sérieux e Capgras, *obra cit.*, p. 59-62, e a notável obs. V, p. 63-80.

³⁷ Kahn, *Zbl. Neurol. Psychiatr.*, 36, 1924, 264.

esquizofrênico é um terreno que predispõe à psicose paranóica e talvez sua condição necessária.³⁸

Claude, em 1925,³⁹ relata um belo caso em que uma psicose paranóica comprovada, durante muito tempo compatível com uma vida profissional eficaz, ainda que fecunda em conflitos, evolui para uma psicose paranóide.

Lange, no artigo que citamos, evoca diversos casos da mesma natureza.⁴⁰ Observemos que ele defende a autonomia clínica da paranóia. Contudo, vários dos casos descritos como delírios de interpretação por Sérieux e Capgras se lhe afiguram como *processos esquizofrênicos*⁴¹ (em particular o de Strindberg).⁴²

Bleuler, na última edição de sua obra,⁴³ tem que tomar partido sobre esses casos. Ele admite, com efeito, que ao lado da paranóia verdadeira, que os mecanismos puramente psicogênicos determinam, casos clínicos de aspecto semelhante podem depender de um processo esquizofrênico leve que “não apresenta ainda nenhum dos sintomas permanentes específicos da esquizofrenia”.

Trata-se então apenas de um certo enfraquecimento dos elos associativos, sem nenhuma das graves alterações dos elos lógicos que pode mostrar um processo mais avançado.

Lembremos que os fatores psicogênicos, que Bleuler distingue na paranóia, são, além do conflito interno do sentimento ético de insuficiência e do sentimento de si reativado, o do jogo de acontecimentos que aguçam este conflito.

1. uma afetividade com *forte ação de circuito*, que se distingue além disso pela *estabilidade* de suas reações;

³⁸ Ver Kahn, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, Ref. 29 und Ref. 3.

³⁹ Claude, “Les psychoses paranoïdes”, *l'Encéphale*, março 1925.

⁴⁰ Lange, art. cit., p. 142.

⁴¹ Lange, art. cit., p. 89.

⁴² Lange, art. cit., p. 142. A simples leitura da autodescrição do delírio de Strindberg (ver *Les Folies raisonnantes*, p. 352-366) parece com efeito dar razão a Lange.

⁴³ Cf. Bleuler, art. cit., p. 153.

2. uma certa *desproporção* entre a afetividade e o entendimento.⁴⁴

Bleuler admite desde então que esta mesma desproporção pode ser realizada em sentido inverso por um processo esquizofrênico leve, que diminui a resistência dos elos associativos intelectuais, o que faz conceber que o quadro da paranóia possa ser realizado por um processo esquizofrênico.

Por isso mesmo admite que “se, via de regra, não se pode pôr em evidência nenhum enfraquecimento da coerência dos elos lógicos, deve sem dúvida existir em todo paranóico alguma tendência à dissociação, ou uma coordenação menos forte do que no homem normal; sem isso ele não reagiria de um modo catatímico tão unilateral e nítido”. Ele atribui então ao paranóico traços do esquizóide, sem querer com isso “designar nada de realmente patológico, nem de esquizofrênico propriamente falando”.

“Para engendrar a afecção paranóica, esta disposição esquizóide deve se combinar com uma afetividade do tipo estável e com forte ação de circuito.”⁴⁵

Bleuler evoca, por outro lado, os trabalhos de Hoffman e de Von Economo, que demonstrariam correlações hereditárias válidas entre paranóia e esquizoidia.

Quaisquer que sejam estas avaliações, Bleuler mantém suas conclusões no campo dos fatos. Toda tentativa de redução da paranóia a mecanismos esquizofrênicos não pode se fundamentar senão sobre casos clínicos demonstrativos em que a verdadeira natureza da afecção seja revelada bastante claramente para *reformular um diagnóstico* dado. Ora, diz Bleuler, “tais inversões de diagnóstico não são tão frequentes para que se possa ter o direito de incorporar uma grande parte das paranóias no processo esquizofrênico”.⁴⁶

E ele completa nestes termos as conclusões cuja maior parte relatamos anteriormente (v. p. 70-74).

⁴⁴ V. p. 70-74, a exposição das teorias de Bleuler sobre a paranóia e também Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, p. 406. Poderíamos dizer ainda que um mecanismo *paratímico* larvar (v. Bleuler, *obra cit.*, p. 63) imita o mecanismo catatímico.

⁴⁵ Bleuler, *obra cit.*, p. 142.

⁴⁶ Bleuler, *obra cit.*, p. 155.

“A disposição ao delírio paranóico não deixa de ter correlação com a esquizoidia e a esquizofrenia.”

“Certas formas pouco freqüentes de delírio nas esquizofrenias leves e fixadas não podem ser atualmente diferenciadas das paranóias. Por outro lado, temos razões para admitir que na esquizofrenia existe sempre um processo anatômico, mas não nas paranóias.”⁴⁷

Certos autores, como Hoffman, levando ao extremo as induções clínicas que se podem tirar destes casos complexos, não hesitam em agrupar as psicoses paranóicas no quadro das afecções esquizofrênicas.

Pensamos, com Lange, que não há nada a ganhar em estender tão indefinidamente um quadro clínico, ao qual já se pode de modo legítimo reprochar o excesso de extensão. Tais aproximações não têm interesse se não nos conduzem, ao contrário, a estabelecer discriminações clínicas mais rigorosas. Descobrimo-nos, num mecanismo subnormal de aparência, uma forma degradada de um mecanismo de natureza mórbida reconhecida, atingimos uma análise semiológica mais sutil, que é o único meio para a observação aderir aos mecanismos reais.

É nesta via que, desde 1921, Guiraud⁴⁸ se empenhou.

⁴⁷ Bleuler acrescenta enfim: “As formas que não correspondem ao conceito kraepeliniano da paranóia (a paranóia querelante estando aí compreendida), as parafrenias por exemplo, ou bem pertencem certamente à alçada da esquizofrenia ou, se não, não podem ser atualmente de forma alguma distinguidas.”

Bleuler, com efeito, recusa toda autonomia a esse grupo, de definição discutida, das parafrenias kraepelinianas. Ele se fundamenta na análise clínica e na catamnésia da maior parte dos casos de Kraepelin, para constituir formas de esquizofrenia. Dois terços dos casos, com efeito, se desenvolverão ulteriormente em quadros esquizofrênicos comprovados, quer dizer, pelo menos até estados catatônicos agudos ou outros estados também incontestáveis (Bleuler, *obra cit.*, p. 157).

Claude (“Les Psychoses paranoïdes”, *l'Encéphale*, art. cit.) critica também vivamente a concepção das parafrenias e adota o mesmo ponto de vista.

⁴⁸ Guiraud, “Les formes verbales de l'interprétation délirante”, *A.M.P.*, 1921, 1.º sem., p. 395-412.

Ele se opõe aos autores que não querem ver, no sintoma *interpretação* no delirante paranóico, nada mais que os próprios mecanismos do erro normal de base afetiva. Para demonstrá-lo, ele assenta seu estudo numa das formas que os clássicos reconhecem como uma das mais freqüentes da interpretação no delirante: a interpretação sobre as *formas verbais*.⁴⁹ Primeiramente ele dá um catálogo de ordem formal desses fatos: alusões verbais, relações cabalísticas, homônimas, raciocínios por jogo de palavras. Porém, quando ele os situa com relação à personalidade do doente, um contraste clínico se impõe por si mesmo entre as interpretações que encontram uma *justificação* na lógica passional, e as interpretações que não dependem de nenhuma justificação desta ordem.

A clínica mostra que a primeira ordem de fatos depende da “intensidade de um estado afetivo prevalente”, que polariza a associação dos conteúdos verbais num sentido determinado e realiza uma perda localizada do sentido crítico.

Nos outros fatos, ao contrário, não se mostra “nenhuma tentativa de verificação, nenhuma explicação geral, nenhum sistema. Da consonância das palavras ou de seus fragmentos brota uma certeza indiscutida, que o doente não tenta coordenar logicamente com processos intelectuais”.

Exemplos como estes, diz ainda o autor, “merecem o nome de interpretações somente porque os *portanto*, os *por conseguinte* e outras preposições de relação lógica são conservadas, o que dá à linguagem uma marca silogística. Mas, atrás dessa máscara, não há nem dúvida, nem crítica, nem tentativa de agrupamento sistemático; a aproximação das idéias se faz de saída com a certeza da evidência. Esta certeza foi elaborada na profundidade do inconsciente afetivo e sai daí absoluta. A função lógica é reduzida a um resíduo: o hábito de exprimir nossos pensamentos sob a forma de raciocínio”.

⁴⁹ Sérieux e Capgras colocam esse ponto em relevo desde as primeiras páginas de seu livro. V. *obra cit.*, p. 32-37. “Não há sinal simbólico, escrevem eles, mais importante que a palavra para esses sujeitos.”

O autor não pode abster-se de evocar a propósito destes casos as leis citológicas desordenadas que presidem a proliferação de um neoplasma e fala por metáfora de “neoplasma psicológico”.

Mecanismos passionais por um lado, por outro, desordem da estrutura mental, muito profunda para não impor a idéia de sua *estrutura orgânica*: estas são as duas ordens de fatos que a análise de Guiraud permite distinguir nas interpretações dos paranóicos.

Nada, em todo o caso, está a seu ver mais afastado dos fatos que a explicação que quisesse “que o espírito falso do interpretador tenha, independentemente de todo fator emocional, uma tendência espontânea para procurar a explicação das coincidências fortuitas”, e que, colocadas de lado as causas provocadoras do delírio, seja “a perversão intelectual que transforma o julgamento passional em idéia delirante e o fixa irrevogavelmente”. Nosso autor está tão afastado da noção de uma falsidade do juízo quanto da idéia de “loucura racional”.

Uma análise como esta dos sintomas precisa as distinções clínicas e atinge as distinções patogênicas.

Por isso mesmo, “a ordem conservada nos pensamentos, nos atos e na vontade” é apenas um traço semiológico global e só tem um valor de aproximação grosseiro.

Bouman, num artigo que já citamos, mantém por certo a autonomia da paranóia, mas põe em relevo entre os paranóicos um certo defeito do *sentido do real*, o termo real designando aqui aquilo que é praticamente acessível à ação. Estes doentes, com efeito, desconhecem, em primeiro lugar, a impossibilidade de atingir os fins a que eles se propõem, a partir da situação, especialmente social, que ocupam. O autor aproxima este fato da “perda de sua autocritica e da critica de seu próprio sistema”. Ele acrescenta que, caso se olhe com atenção a pretensa lógica conservada de seu sistema de defesa, encontram-se aí relações entre os conteúdos “bem menos lógicos do que aceitaríamos dizer e que evocam freqüentemente a causalidade aglutinada de Monakow”.⁵⁰

⁵⁰ Bouman, *art. cit.*, p. 35.

No fim deste capítulo, na exposição das pesquisas de análise semiológica, veremos que um aluno de Bouman, Westerterp, acredita poder separar dos outros delírios paranóicos o delírio de perseguição, para classificá-lo nos estados esquizofrênicos.

III. *Relações clínicas e patogênicas da psicose paranóica com as psicoses de intoxicação e de auto-intoxicação. — Papel do onirismo e dos estados oniróides. — Relação entre os estados passionais e os estados de embriaguez psíquica. — Papel dos distúrbios fisiológicos da emoção.*

Introduzimos esta parte de nossa exposição apenas para lembrança. Os problemas que ela levanta parecem, com efeito, só poderem ser resolvidos depois que inúmeros progressos forem conseguidos no domínio que exploramos.

Encontramos incessantemente, na pena dos autores, o voto de que um estudo melhor das seqüelas delirantes, que persistem depois dos delírios agudos, dos estados confusionais, dos estados de embriaguez delirante e de diversos tipos de onirismo, venha nos dar novos esclarecimentos sobre o mecanismo dos delírios.

O estudo do alcoolismo nos trouxe fatos fortemente sugestivos de *idéias fixas pós-oníricas*, de *delírios sistematizados pós-oníricos*, de *delírios sistematizados de sonho a sonho*, de *delírios com eclipses* (Legrain). São conhecidos verdadeiros *estados paranóicos secundários* ao alcoolismo. E é sabida a freqüência dos *delírios de ciúme* alcoólico.

Esses fatos parecem estranhos ao quadro de nossas psicoses, do qual são eliminados por definição os casos de etiologia tóxica manifesta.

Eles, não obstante, estão estreitamente relacionados. Sabe-se com efeito que no determinismo dos acidentes subagudos e crônicos do alcoolismo, foi possível invocar, com razões bem fortes, um mecanismo diferente da ação direta do tóxico: o da insuficiência hepática⁵¹ secundária à intoxicação, por exemplo.

⁵¹ V. Klippel, “Du délire des alcooliques”. *Mercredi médical*, out. 1893. “De l’origine hépatique de certains délires alcooliques”, *A.M.P.*, set.-out. 1894.

Desde então, a questão que se coloca é a de saber se os estados de auto-intoxicação, tais como podem ser realizados pelos distúrbios digestivos diversos, a estafa, etc., não podem desempenhar um papel essencial nas psicoses.

Trata-se de supor *estados iniciais* a estas, totalmente diferentes dos estados de consciência aparentemente normais que constatamos quando as seqüelas delirantes vêm a nós para exame. Veremos mais adiante que a observação parece, com efeito, mostrar estados iniciais semelhantes, que se poderia com Kretschmer qualificar de *estados hiponóides*.

Os alemães, por outro lado, se consagraram a distinguir os *estados de onirismo* dos estados confusionais, com os quais se tende muito habitualmente a confundi-los, como apareceu no relatório de Delmas⁵² sobre as psicoses pós-oníricas, e na discussão que se seguiu. Entre esses estados ditos *oniróides*, oferece-se à análise toda uma gama de formas fenomenológicas da vida mental, cujo estudo parece indispensável para a compreensão dos distúrbios psicopatológicos.⁵³

Mas o desencadeamento de tais estados pela intoxicação exógena e endógena não é tudo. É preciso levar em conta as disposições anteriores do sujeito.⁵⁴

Disposições fisiológicas, tais como o equilíbrio neurovegetativo anterior do sujeito, desempenham aí um papel certo. O *desequilíbrio parassimpático*, particularmente, parece desempenhar um papel determinante no surgimento dos estados de embriaguez atípicos e dos estados subagudos alcoólicos.⁵⁵ Deve-

⁵² Cf. Relatório de Delmas, "Les Psychoses post-oniriques", Congresso de Strasburgo, 1920, e na discussão, as intervenções de Charpentier e de Hesnard.

⁵³ V. por ex. Mayer-Gross, *Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oneiroide Erlebnisform* (États oniróides), Berlin, Springer, 1924.

⁵⁴ "Fomos apressados demais, escreve Anglade, em relegar a um plano de fundo a predisposição na etiologia da confusão mental." Sobre a influência da predisposição na produção dos sintomas de intoxicação, v. Lewin, *Die Nebenwirkungen der Arzneimittel*.

⁵⁵ Cf. Santenoise e Vidacovitch, "Contribution physiologique à l'étude des psychoses d'intoxication. Rôle étiologique du déséquilibre neuro-végétatif", *A.M.P.*, julho 1925, p. 133-180.

mos com nosso mestre, o Dr. Heuyer, trazer a esse respeito novos fatos.

Por outro lado, as disposições psicológicas parecem não menos importantes, e numerosos autores, particularmente os alemães, admitem que as perturbações mentais do alcoolismo dependem bem mais das disposições psicopáticas anteriores do sujeito do que da intoxicação.⁵⁶

É preciso, com efeito, ver na própria intoxicação não uma causa primeira, mas freqüentemente um sintoma de distúrbios psíquicos, quer ela represente uma tentativa do sujeito para compensar um desequilíbrio psíquico,⁵⁷ quer ela seja o estigma mesmo duma deficiência moral. Em ambos os casos as fraquezas psíquicas do terreno vão ser reencontradas nas conseqüências da intoxicação.

Assinalemos, por outro lado, o interesse teórico das aproximações que a observação impõe entre os *estados de embriaguez psíquica* e os *estados passionais*, particularmente quanto à exaltação patológica do sentimento da crença.⁵⁸ James, para quem a crença comporta um elemento afetivo essencial, salientou o fato de que certos estados de embriaguez parecem determinar experimentalmente o sentimento da crença. Por outro lado, a crença delirante nos estados de embriaguez psíquica parece tanto mais duradoura quanto mais elaborada no sentido perceptivo.⁵⁹

⁵⁶ Ver os estudos estatísticos de Drenkhahn, *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 20 maio 1909, onde se vê, após as medidas proibitivas tomadas contra o alcoolismo no exército alemão, a proporção dos distúrbios catalogados como neuróticos e psicóticos se elevar numa proporção estritamente compensatória da diminuição dos distúrbios ditos alcoólicos. Ler ainda Ferenczi, "Alkohol und Neurosen", *Jahrb. psychoanal. u. psychop.*, 1911. Selecionado em Ferenczi, *Bausteine zur Psychoanalyse*, t. I, p. 145-151.

⁵⁷ Ver os estudos de Janet sobre os *asteno-alcoólicos*.

⁵⁸ Essas aproximações permitem em particular representarem-se as particularidades do choque emotivo, quando ele sobrevém num estado preliminar de emotividade difusa, e as fixações emocionais que se seguem.

⁵⁹ Isto é pelo menos o que parece surgir nas observações emitidas a propósito de uma apresentação de doente por De Clérambault. V. *Bull. S.C.M.M.*, 1923, p. 274.

Tentou-se atribuir, nas nossas psicoses, um papel todo particular à intoxicação pelo café, tão freqüentemente observada, com efeito, em certos sujeitos, mulheres próximas à menopausa, nas quais explode um delírio paranóico. Mesmo aí não se poderia falar de uma determinação exclusiva pelo tóxico.⁶⁰

Devemos um lugar importante ao papel patogênico atribuído à *emoção*. As perturbações orgânicas concomitantes da emoção foram objeto de numerosos trabalhos; ao lado dos distúrbios vasculares, o laboratório revelou perturbações humorais: choque hemoclásico, variações da química sanguínea. A clínica traz fatos certos⁶¹ de desencadeamento das psicoses pela emoção. São conhecidos aliás os trabalhos teóricos da Srta. Pascal e seus alunos sobre as psicocoloidoclasias⁶² e as psicoses de sensibilização.⁶³ É numa "reação de alergia mental" que esta autora quer procurar a gênese da psicose. A Srta. Pascal interpreta neste sentido toda a descrição de Kretschmer.

Notemos enfim a ligação da psicose com os *distúrbios endócrinos*. Com muita freqüência as observações dão relevância ao desencadeamento da psicose por ocasião de um período crítico da evolução genital. Existe aí uma ligação causal que, por certo, não é puramente psicológica. O papel da menopausa foi evidenciado por autores como Kant,⁶⁴ Kleist,⁶⁵ que lhe dão um papel essencial no determinismo da paranóia.

Esses determinismos não poderiam ser estranhos aos delírios que estudamos. Não esqueçamos entretanto que eles excedem o quadro nosológico que se lhes estabelece habitualmente.

⁶⁰ Heuyer e Borel, "Accidents subaigus du caféisme", *Bull. S.C.M.M.*, 1922.

⁶¹ Cf. Tinel, Robin, Cénac, "Psychose interprétative d'origine émotive. Du pronostic de ces états interprétatifs", *Soc. de Psych.*, 18 fev. 1926.

⁶² Pascal e Davesne, "Psychocolloïdoclasies, Anaphylaxie mentale et spontanée", *La Presse médicale*, 24 nov. 1925.

⁶³ "Psychoses de sensibilisation. Allergie mentale", C. Pascal e Andrée Deschamps, *A.M.P.*, maio-junho 1931, p. 449-460 e 320.

⁶⁴ Kant, "Zur strukturanalyse der klimakterischen Psychosen", *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 1926.

⁶⁵ Kleist, "Die Involutionenparanoïa", *Allg. Zschr. Psychiatr. u. Psych. gericht. Med.*, 70.

De resto, esses determinismos humorais, ainda que fossem mais claramente confirmados nos fatos, deixariam intacto o problema da estrutura psicológica complexa dos delírios paranóicos, que é o problema a que nos dedicamos.

O conjunto dos trabalhos que relatamos até o momento neste capítulo tende em suma a submeter o determinismo da paranóia a fatores orgânicos. Isto, mostrando seu parentesco com as psicoses em que, por mais longe que estejamos de poder apreciar ou mesmo, às vezes, de precisar esses fatores, eles parecem incontestavelmente predominantes.

Mas o problema não pode ser resolvido em profundidade por uma via como esta. De direito e de fato sempre se oporá a objeção de que se trata de fatos de *associação mórbida*, e isto tanto mais ainda que as combinações semiológicas que apresentam estes fatos são muito diversas e não permitem presumir uma patogenia orgânica unívoca da paranóia. Poderemos portanto sempre reservar os casos clássicos à *evolução pura*. Nestes, a impossibilidade reconhecida de revelar-se uma alteração orgânica, ou um déficit nítido de uma função psíquica elementar, a evolução coerente do delírio, sua estrutura conceitual e sua significação social recuperarão todo seu valor e recolocarão em questão as relações da psicose e da personalidade.

Certos autores estão portanto empenhados numa outra via e procuraram, na própria *análise psicológica* dos sintomas e da evolução da psicose, a demonstração negativa que ela ressaltou nos mecanismos diferentes daqueles do desenvolvimento da personalidade.

Vamos estudar agora estas pesquisas nas escolas francesa e alemã.

IV. *Análises francesas do "automatismo psicológico" na gênese das psicoses paranóicas. — Recurso à cenestesia por Hesnard e Guiraud. — Automatismo mental, de Mignard e Petit. — Significação dos "sentimentos intelectuais" de Janet. — A noção de estrutura em psicopatologia, segundo Minkowski.*

A gênese orgânica dos *delírios crônicos* sempre esteve na ordem do dia das pesquisas francesas. Elas recaíram primeiramente sobre o conjunto desse quadro nosográfico, sem que fossem distinguidas as psicoses alucinatórias das psicoses interpretativas. Elas continuam ainda a portar a marca desta indistinção e é possível constatá-lo em artigos recentes dos mais informados autores, onde não encontramos, em absoluto, especialmente isolado o grupo que nos interessa.⁶⁶ Por isso, ainda não foi publicado um estudo plenamente satisfatório do sintoma, que coloca para nosso tema o problema psicológico maior, a *interpretação*.

A hesitação que aparece nesses estudos, sobre as delimitações nosológicas atuais, é, de resto, justificada. As doutrinas recentes da psicologia alucinatória crônica estenderam, com efeito, desmedidamente o domínio da alucinação, tendendo a incluir aí os fenômenos que a consciência percebe como *xenopáticos*. Há uma verdadeira regressão quanto às análises anteriores, de uma qualidade clínica e intelectual superior;⁶⁷ resulta disso naturalmente uma discordância das teorias com os fatos clínicos. Os alemães insistiram em numerosos trabalhos sobre a crítica severa a que se deve submeter o diagnóstico do fenômeno alucinatório. Os últimos trabalhos de Claude e seus alunos⁶⁸ marcam uma nova e melhor colocação desses fatos, e nosso trabalho é orientado no mesmo sentido.

⁶⁶ Cf. Os artigos recentes de Janet e o artigo de Guiraud mais adiante citado sobre os delírios crônicos.

⁶⁷ Cf. em particular a tese de Petit sobre as auto-representações aperceptivas.

⁶⁸ Cf. Claude e Ey, "Évolution des idées sur l'hallucination", *l'Encéphale*, maio 1932, e os trabalhos paralelos de Schröder na Alemanha (*Fremddenken u. Fremdhandeln*).

Seja como for, as pesquisas que vamos relatar têm em comum o traço de estarem consagradas a estudar o período *primitivo*⁶⁹ da psicose, a demonstrar aí o caráter *irruptivo* dos distúrbios em relação à personalidade, a ressaltar que esses distúrbios não decorrem de tendências preexistentes desta, mas provocam aí reações *secundárias*, que constituem o delírio, a sublinhar enfim esse caráter secundário do delírio pela *perplexidade* que provocam primeiramente os distúrbios primitivos, e as *oscilações* da elaboração delirante.

O único vínculo teórico comum a essas pesquisas é a noção muito flexível de *automatismo psicológico*, que não tem nada em comum, senão a homonímia, com os fenômenos de automatismo neurológico. Graças à complexidade dos sentidos do termo automatismo, ele convém perfeitamente a uma série de fenômenos psicológicos que, como bem o mostrou nosso amigo H. Ey, são de ordem extremamente diversa.⁷⁰

Assim a única definição que é bastante compreensiva para as acepções de uma diversidade súbita que comporta esse termo só pode ser estabelecida relativamente à definição *positiva* que demos dos *fenômenos da personalidade*. Quando a ordem da causalidade psicogênica, tal como a definimos mais acima, é modificada pela intrusão de um fenômeno de causalidade orgânica, diz-se que há um *fenômeno de automatismo*. Este é o único ponto de vista que resolve a ambigüidade fundamental do termo *automático*, permitindo compreender ao mesmo tempo seu sentido de *fortuito* e de *neutro* que se entende com relação à causalidade psicogênica, e seu sentido de *determinado* que se entende com relação à causalidade orgânica.

A opinião dos autores se mostrou, por outro lado, muito divergente quanto à natureza precisa dos *fenômenos de automatismo* que condicionam os delírios crônicos. Não reteremos, de resto, de suas análises senão o que convém às psicoses paranóicas.

⁶⁹ É o período dito de *inquiétude* que os antigos autores colocaram em valor nos pródromos dos delírios.

⁷⁰ H. Ey. "La notion d'automatisme en Psychiatrie", *l'Évol. psych.*, 2.^a série, n.º 3, 1932.

É preciso assinalar primeiro o papel atribuído pelos autores às perturbações da *cenestesia*. Por este termo, compreende-se o conjunto das sensações proprioceptivas e enteroceptivas: tais como sensações viscerais, sensações musculares e articulares, mas somente enquanto elas permanecem vagas e indistintas⁷¹ e, propriamente falando, enquanto, como isto se passa em estado de saúde, ficam no estado de sensações puras, sem chegarem à percepção consciente.⁷²

Essas sensações difusas seriam a base do sentimento psicológico do eu individual; esta é pelo menos a teoria que Ribot fez com que fosse admitida.

Desde então era tentador procurar numa alteração mais ou menos controlada desta cenestesia a origem dos *sentimentos* mórbidos ditos de *despersonalização*, e depois estender seus efeitos aos *sentimentos de inibição* e de *depressão*, aos *sentimentos de influência*, assim como aos *sentimentos de estranheza* e de *transformação do mundo externo*. Os distúrbios da cenestesia, cuja diversidade permanece, aliás, inexplicada, estariam na base desses fenômenos. Tal explicação estava muito em moda por volta de 1900.⁷³ Esta teoria ainda guarda seu prestígio. Ela forma a peça mestra de uma doutrina geral da gênese dos distúrbios mentais engenhosamente construída por Hesnard.⁷⁴ Com efeito, é por uma modificação da cenestesia que, nesta doutrina, um distúrbio humoral de origem tóxica ou infecciosa é considerado como desordenador da afetividade subconsciente. É freqüentemente após a cura do distúrbio hu-

⁷¹ “É o caos não esclarecido das sensações, que de todos os pontos do corpo são sem cessar transmitidas ao *sensorium*” (Henle, em Ribot, *Les Maladies de la personnalité*, 23).

⁷² Cf. Lalande, *Vocabulaire philosophique*, verbete “Coenesthésie”.

⁷³ Cf. Ducasse e Vigouroux “Du délire systematisé”, *Rev. Psychiatr.*, 1900, p. 50 e segs.; Marandon de Montyel, “De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations dans le délire systématisé”, *Gaz. Hôp.*, n.º 64, p. 644, 5 de junho de 1900.

⁷⁴ Hesnard, “La Folie pensée organique”, *J. Psychol. norm. path.*, 1921, p. 229-241.

moral que a transformação afetiva vem exprimir-se na consciência, e sob uma forma intelectual pela lei do “simbolismo natural a todo estado afetivo”. As convicções delirantes primitivas nascem assim, a lógica e a imaginação do doente virão acrescentar a elas uma sistematização explicativa.

É inútil relevar o caráter obscuro do papel que representa nesta teoria a pretensa “lei do simbolismo” fundada de modo completamente analógico sobre a experiência psicanalítica. Seria o caso de explicar por que alguns dos distúrbios afetivos que se invocam são experimentados às vezes como puramente subjetivos, outras vezes sentidos como impostos de fora, outras vezes enfim são inteiramente objetivados.

A teoria cenestopática continua sedutora porque inúmeros casos de delírio paranóico mostram um período de idéias hipocondríacas, ao qual ela parece convir de modo particular. Contudo, nada permite afirmar, num exame atento, que distúrbios cenestopáticos estejam realmente na base de tais idéias. Elas podem depender, com efeito, de um mecanismo muito mais complexo, da ordem por exemplo da ideogênese das formações delirantes que se relacionam ao mundo externo.⁷⁵

Não há, na verdade, nenhum vínculo seguro entre as cenestopatias verificadas e as diversas psicoses. Também Janet criticou vigorosamente esta explicação não hesitando em falar de seu caráter totalmente verbal.⁷⁶

Uma renovação foi dada a esta teoria por Guiraud,⁷⁷ que modifica o sentido do termo cenestesia, servindo-se dele para designar uma hipótese: *a sensação do tônus nervoso intracentral*. Em consequência, as idéias hipocondríacas seriam cenestopatias provenientes dos centros nervosos, superiores aos centros mesencefálicos e tuberianos, de que dependem as regulações neurovegetativas e humorais da afetividade. A situação desses centros explicaria a impossibilidade de toda objetivação

⁷⁵ Ver sobre esse tema a 20.ª Lição de Ségla (Leçons Cliniques).

⁷⁶ V. Raymond e Janet, art. cit., p. 522, e o último artigo de Janet, citado mais adiante.

⁷⁷ Guiraud, “Les Délires chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines)”, *L'Encéphale*, 1925, n.º 9, p. 665-673.

somática dessas cenestopatias hipocondríacas. Por outro lado, para explicar as anomalias da percepção objetiva, sentimento de estranheza, fenômenos pseudo-alucinatorios, etc., Guiraud faz intervir os *distúrbios da cronaxia* que recairiam eletivamente sobre certos sistemas neurônicos desses centros superiores: tratar-se-ia, portanto, na base do delírio, de *cenestopatias distônicas*. A explicação é engenhosa, mas continua insuficiente para explicar fenômenos como a interpretação ou a ilusão da memória. Por mais elementar que se suponha o distúrbio primário que serve de núcleo a esses fenômenos nas nossas psicoses, seu caráter objetivado e sobretudo sua relação eletiva com os fatores *sociais* da personalidade não podem, com efeito, ser explicados por nenhuma teoria neurônica.

Quanto às teorias que se pretendem neurológicas, que se reclamam o título de automatismo mental, elas continuam *a fortiori* estranhas a nosso tema.⁷⁸

O termo *automatismo mental* no entanto, serviu, desde 1912, a Mignard e a Petit⁷⁹ como título de uma doutrina que se atinha aos fatos clínicos. Com esse termo, esses autores dão relevância à autonomia relativa do sistema delirante em relação à personalidade. Os fatos que eles estudam se relacionam diretamente ao quadro de nosso trabalho. A descontinuidade do delírio com a personalidade anterior do sujeito não é o apatágio, dizem os autores, unicamente das psicoses alucinatorias

⁷⁸ Para De Clérambault, aliás, as psicoses paranóicas têm um mecanismo psicogênico pois que ele as faz depender de um *sentimento de desconfiança* antigo: "O sentimento de desconfiança é aí antigo, o começo do delírio não pode ser marcado no passado." Junto a tal doente "a desconfiança por outro lado regula as relações do eu total com a totalidade do ambiente e muda sua concepção de seu eu". (De Clérambault, *Bull. S.C.M.M.*, fev. 1921, art. cit., p. 66-67). A crítica bleuleriana respondeu antes (v. p. 70-71) a tais afirmações.

⁷⁹ Mignard e Petit, "Délire et Personnalité", comunicação ao VII.º Congresso belga de neurologia e de psiquiatria, Ypres-Tournai, 1912, 14 p. Eles empregam o termo *automatismo mental* para designar sua concepção do delírio, e o distinguem por uma análise clínica rigorosa das diferentes manifestações de automatismo no confuso, no maniaco, no psicastênico, no histérico e no hebefreno-catatônico.

crônicas: é possível constata-la também nos delírios interpretativos, em que a constituição paranóica está longe de ser a regra. Mas, sobretudo, "é no decorrer da fase delirante propriamente dita que é possível observar, ao lado da velha personalidade variável mas contínua no seu passado e no seu presente, a coexistência de um segundo sistema mais ou menos coordenado de sentimentos e de tendências que servem de embasamento às concepções mórbidas, espécie de nova personalidade delirante em oposição mais ou menos marcada com a primeira".⁸⁰ A gênese desse sistema deve ser procurada nas tendências afetivas recalçadas, principalmente em virtude das pressões sociais. "Aproveitando-se de um estado de confusão, de excitação ou de depressão, ou simplesmente de um estado afetivo um pouco intenso ou prolongado, uma corrente psíquica, que se formou mais ou menos subconscientemente, aparece à luz da consciência, e vem súbita ou lentamente, mas imperiosamente, com suas tendências, seus sentimentos e suas crenças próprias se opor ou se impor ao sujeito."⁸¹ Esses autores falam do verdadeiro "*neoplasma mental*" que a personalidade do sujeito tem que levar em conta. Na medida em que ele é apenas uma revelação de uma parte dessa personalidade, esta parece poder aderir a ele completamente, mas esta evolução, por clássica que ela seja, está longe de ser a regra. Há com muito mais freqüência combate entre a personalidade e o sistema que nossos autores chamam de *parasita*. Esse combate pode permanecer muito tempo indeciso. Ele pode terminar por uma espécie de fixação e de colocação em plano de fundo do delírio que, por mais aparência de convicção e de organização que ele conserve, permanece desde então puramente retrospectivo ou, pelo menos, sem alcance eficiente. Os autores vêem em tais estados formas de cura de um distúrbio inicial que poderia ter uma saída mais grave. Eles propiciam observações do delírio de interpretação que vêm em apoio desta concepção.

⁸⁰ Mignard e Petit, extrato do *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n.º 165, dez. 1912, p. 5.

⁸¹ Mignard e Petit, *ibid.*, p. 6.

As formas ditas atenuadas ou resignadas dos delírios são por este aperfeiçoamento restituídas no seu valor típico, seu alcance significativo e sua freqüência. Desse tema clínico, Mignard devia mais tarde produzir uma doutrina.⁸² Não podemos nos deter nela, nem tampouco na teoria da *polifrenia* de Revault d'Allonnes,⁸³ etc.

Já há muito Janet preferira uma concepção dos delírios que não mais deixou de aperfeiçoar depois. Ele deve a idéia à observação dos sujeitos nos quais ele teve o mérito, como vimos antes, de ser o primeiro a mostrar as disposições delirantes: os obsessados psicastênicos.

São esses doentes com efeito que revelaram a Janet a importância semiológica daquilo que ele chamou de *sentimentos intelectuais*. Numa de suas primeiras obras, Janet os agrupa em diferentes variedades do *sentimento de incompletude*;⁸⁴ incompletude na ação, em que se encontram os sentimentos de dificuldade, de inutilidade da ação, depois de automatismo, de dominação, de descontentamento, de intimidação, de revolta; incompletude nas operações intelectuais: em que se classificam os sentimentos de estranheza, de *jamais vu*, de *fausse reconnaissance*, de dúvida; incompletude nas emoções; e, enfim, na percepção de sua própria pessoa: ou seja, estranheza do eu, desdobramento, despersonalização.

Um catálogo semelhante foi completado a partir daí; ele possui um grande valor sugestivo agrupando acidentes homólogos do desenvolvimento psíquico. Contudo, ele só teria um in-

⁸² Mignard, "L'Emprise organo-psychique", *L'Encéphale*, 1922; "La Subduction mentale morbide", *A.M.P.*, maio 1924.

⁸³ Revault d'Allonnes, "La Polyphrénie", *A.M.P.*, out. 1923, t. II, p. 229-243. A polifrenia é definida por Revault d'Allonnes "como uma doença psíquica adquirida ora curável, ora crônica, caracterizada por sintomas e uma evolução de deslocação psíquica com persistência de uma personalidade residual, objetivações e pseudo-personificações de fragmentos psíquicos emancipados, e em particular de produções verbais". Concepção que poderia aplicar-se a certos delírios puramente interpretativos.

⁸⁴ Raymond e Janet, *obra cit.*, t. I, p. 264-319.

teresse meramente semiográfico se Janet não mostrasse a correlação desses sintomas com toda uma série de insuficiências psicológicas, que se manifestam nas operações voluntárias intelectuais e emocionais de ordem elevada e complexa: por exemplo, ineficácia dos atos sociais, abulia, especialmente profissional, perturbações da atenção, amnésia etc. —, necessidades de direção moral, de estimulação, necessidade de ser amado etc. O conjunto do quadro constitui os *estigmas psicastênicos*.⁸⁵

Janet, às teorias que explicam esses sintomas por distúrbios intelectuais ou emocionais, opõe uma outra que lhe é própria: a *teoria psicastênica*. Esta está fundada sobre um conjunto de pesquisas que Janet não parou de desenvolver.⁸⁶ Elas estabelecem a hierarquia dos fenômenos psicológicos não sobre uma distinção escolástica de *faculdades* ditas emocionais, intelectuais, voluntárias, mas sobre o estudo dos *atos concretos* e sobre o *desenvolvimento* que implica sua complexidade progressiva. Percebe-se então que esses atos conservam o traço das colaborações sociais que permitiram adaptá-los.

Essa colaboração é primitiva com relação à aparição dos fenômenos mentais complexos. Ela permite esclarecer alguns dos enigmas que apresentam os fenômenos de consciência, tais como juízos de valor, volição, sentimentos depressivos ou triunfantes, em particular sua característica notável de *desdobramento intencional*. Para isso é preciso aproximá-los dos atos que eles preparam ou acompanham normalmente e das correlações sociais desses atos. Percebemos então que papel formador na elaboração do pensamento psicológico desempenharam os fatos primitivos do comando e da execução, do "dar" e do "pegar", do "mostrar" e do "ocultar".

Concebe-se desde então que as atividades complexas e sociais, as mais tardiamente adquiridas, sejam as primeiras lesadas em toda insuficiência do psiquismo, que essas insuficiências se revelem eletivamente por ocasião das relações sociais.

⁸⁵ V. Janet, *obra cit.*, p. 261-442.

⁸⁶ Cf. a seqüência das obras de Janet e particularmente o curso do Collège de France de 1929 sobre a personalidade.

Por outro lado, compreendemos não apenas que os estados assim provocados sejam percebidos na consciência como mal integrados à personalidade do sujeito, mas também que eles sejam tão facilmente atribuídos a uma ação externa, e a uma ação humana estrangeira.

Janet aplica este método de análise num artigo recente,⁸⁷ com um cuidado minucioso pelo fato clínico, ao estudo dos sentimentos de imposição, de influência, de penetração, de substituição; de roubo, de adivinhação e de eco do pensamento, de estranheza do mundo externo. Não se podem negar os esclarecimentos que esta análise projeta sobre a significação desses fenômenos, e mesmo que não permita retificar a descrição freqüentemente inexata que dela se fez com base nas expressões forçosamente sumárias do doente.

Estes sentimentos são observados freqüentemente em nossos intérpretes mais típicos. Sérieux e Capgras relevam certos sintomas episódicos desta série na sua descrição, mas eles aparecem sobretudo num grande número de suas observações. Contudo, eles são mais típicos da psicose dita alucinatória crônica. Janet, falando do delírio de perseguição, se prendeu ao mais difícil, quer dizer, a todos esses fenômenos pseudo-alucinatórios que se é levado a representar grosseiramente como os produtos de uma lesão ou de uma irritação cerebral.

O autor apresenta amplos conhecimentos sobre o mecanismo da *ilusão da memória*, fenômeno que depende, e no mais alto grau, das insuficiências de adaptação ao real; mas ele não ataca, para si mesmo, o fenômeno tão delicado da *interpretação*. Contudo sua análise impõe, quanto a esse tema, sugestões preciosas. E é muito mais concebível que a interpretação mórbida, bem diferente do mecanismo normal da indução errônea ou da lógica passional, possa depender de um distúrbio primitivo das atividades complexas, distúrbio que a personalidade imputa naturalmente a uma ação de natureza social.

⁸⁷ Janet, "Les Sentiments dans le délire de persécution", *J. de Psychol.*, 15 março-15 abril 1932, p. 161-241, 15 março-15 junho 1932, p. 401-461.

Qualquer que seja a expressão intelectual que lhes imponham as necessidades da linguagem, para o doente como para o observador, é preciso conceber os *sentimentos intelectuais* como estados afetivos, quase inefáveis, de que o delírio representa apenas a explicação secundária, freqüentemente forjada pelo doente após uma perplexidade prolongada.

Um ponto teórico importante é constituído pela concepção patogênica que tal análise impõe a seu autor. Esta concepção contrariamente ao que às vezes se crê, é fisiológica —, tanto é verdade que uma análise psicológica minuciosa não vai prejudicar os direitos de uma concepção organicista do psiquismo. Se o autor se recusa, com efeito, a concluir prematuramente por qualquer alteração de um sistema de neurônios especializado, cuja existência permanece cientificamente mítica —, é, no entanto, a uma concepção biológica destes distúrbios que ele adere. Concepção energética antes de mais nada, ela se exprime por metáforas tais como *perda da função do real*, *abaixamento da tensão psicológica*, *queda do nível mental*, ou *crises de psicolepsia*, que correspondem a fatos clinicamente observáveis. Os atos complexos são os primeiros lesados por esses fenômenos patológicos, e os sentimentos mórbidos, descritos acima, marcam a perturbação de sua regulação.

A causalidade biológica desses fatos é bem acentuada pela influência de condições como as doenças, a fadiga, as emoções, as substâncias excitantes, a mudança de meio, o movimento, o esforço, a atenção, que agem não como fatores psicogênicos, mas como fatores orgânicos.

Esses *sentimentos intelectuais*, normalmente afetados pela regulação das ações (sentimento de esforço, de fadiga, de fracasso ou de triunfo), parecem também traduzir, com freqüência, de forma direta, uma modificação orgânica. Eles tenderão, contudo, nos dois casos, a surgir para o sujeito como condicionados pelos valores socialmente ligados ao sucesso dos atos pessoais (estima de si, auto-acusação) e uma conclusão delirante, correspondente a essas ilusões, aparecerá.

Notemos, voltando a um ponto já abordado, que um controle preciso desses dados poderia ser trazido pelo estudo psicológico atento dos fenômenos subjetivos da psicose maniaco-depressiva.

Coloquemos em relevo, antes de deixar Janet, que os psicólogos modernos mais econômicos em hipóteses são obrigados a fazer intervir, em diversos pontos da teoria das funções psicológicas normais, esses mesmos sentimentos reguladores. Parece que, contrariamente às doutrinas intelectualistas de Spinoza e de Hume, a teoria da crença não possa prescindir de uma intervenção específica de tais sentimentos (James). Os fatos clínicos de uma determinação psicopatológica da crença, por certos estados de embriaguez, por exemplo, vêm apoiar esta teoria.

Esses sentimentos parecem também indispensáveis não só à teoria da lembrança e da identificação do passado, mas até mesmo à própria teoria da percepção (v. B. Russell, *Análise do espírito*). Não podemos nos estender sobre as teorias de psicologia pura. Assinalemos que elas podem esclarecer o valor verdadeiro de distúrbios como a *ilusão da memória* e a *interpretação* em nossas psicoses.

Poucos estudos, como dissemos, se opuseram na França à concepção reinante de uma interpretação mórbida, cujo mecanismo não difere da interpretação normal. É preciso, no entanto, assinalarmos nesse sentido um artigo muito notável de Meyerson e Quercy sobre as *interpretações frustras*.⁸⁸

Segundo a concepção clássica, dizem os autores, a interpretação impressiona “por seu caráter de acabamento e de complexidade psicológica”. Pode-se distinguir nela, dizem eles:

“— Um distúrbio da afetividade;

“— Um trabalho de reconstrução, de coordenação e de explicação que, ao chegar a um fim, produz uma idéia delirante e, se ele permanece em estado de esboço, constitui o sentimento de estranheza e de automatismo;

⁸⁸ Meyerson e Quercy, “Des interprétations frustes”, *J. de Psychol.*, 1920, p. 811-822.

“— Uma matéria dos fatos: percepções, lembranças de percepções ou lembranças afetivas que servirão de ponto de referência: a atividade delirante aí se prenderá, aí se deterá um instante para poder reiniciar;

“— Enfim, uma expressão verbal: um esquema, um símbolo ou uma fórmula.”

“Um distúrbio da afetividade transtornou o equilíbrio do doente e lhe deu o sentimento de insegurança. A necessidade do familiar exige um trabalho de reclassificação, de reorganização. Essa reorganização se faz em torno de alguns fatos, tomados freqüentemente ao acaso, e que desempenharão o papel de cristais de poeira numa mistura em alta fusão. A cristalização será aliás pouco estável no princípio: somente mais tarde ela chegará a um sistema coerente, a expressões verbais fixas.”

Vemos toda a oposição desta análise com o ponto de vista clássico sobre a interpretação considerada como “a inferência de um percepto exato com um conceito errado” (Dromard, v. p. 70). Aqui encontramos, ao contrário, a alteração de um percepto, por uma interferência afetiva fortuita, surgida sob a forma de um *sentimento intelectual* patológico, depois secundariamente a tentativa, bem-sucedida ou não, de redução do distúrbio pelas funções conceituais, mais ou menos organizadas, da personalidade.

Os autores são induzidos a tal concepção pelos fatos que trazem com o nome de interpretações frustras, e que são interpretações em que faltam certos elementos da interpretação completamente desenvolvida.

Esse é o caso do doente no qual, após um período alucinatório, o delírio de perseguição se reduziu pouco a pouco a puras interpretações. Acontece um dia que uma vizinha, ocupada em podar uma cerca, solta estas palavras: “Tudo isso é selvagem.” O doente fica transtornado. No entanto, ele não pode afirmar que essas palavras o visavam. “Isso lhe pareceu engraçado.” Isso continua a lhe parecer engraçado. Ele está certo que a vizinha não pode lhe querer mal. A anamnese do doente, que merece ser lida nos pormenores, traduz ao mesmo tempo sua

boa vontade (a ausência certa de reticência) e sua impotência para explicar aquilo que lhe aconteceu.

Esse doente está nesse momento perfeitamente orientado e conserva as reações intelectuais e mnêmicas na média normal.

Estamos aí na presença de uma atitude mental que se caracteriza por um estado afetivo quase puro, e em que a elaboração intelectual se reduz à percepção de uma *significação pessoal* impossível de precisar.

Tal redução do sintoma se apresenta como um fato de demonstração notável, mas, para que toda elaboração conceitual faltasse, parece ser necessário estarmos diante de um caso em que a reação de defesa psicológica seja má, e a observação nos indica com efeito que o caso se agrava ulteriormente e apresenta um quadro que se revela esquizofrênico.

Num outro caso, que os autores citam, vemos uma interpretação frustra de um mecanismo diferente, que melhor dá relevância ao alcance do primeiro caso: ao passo que, com efeito, se tratava neste de um sentimento vivido quase inefável, mas que o estado intelectual do doente permitia evocar e discutir com precisão, a interpretação, no segundo caso, caso de um débil senil, é frustra em virtude de uma apresentação estereotipada, ligada a um enfraquecimento intelectual e à evanescência do fenômeno.

Concordamos naturalmente que os casos que nos relatam esses autores não entram no quadro nosológico de nossos delírios. Eles colocam, no entanto, o problema da gênese exata das interpretações neles.

Toda assimilação de um fenômeno mórbido à experiência introspectiva de um sujeito normal deve, com efeito, sofrer uma crítica severa. Blondel, em seu livro sobre a consciência mórbida, nos mostrou o método, e concluiu que a maior parte das experiências vividas pelos doentes mentais, inclusive algumas que nos parecem muito próximas das reações psicológicas do sujeito sadio, comportam uma parte impenetrável à intuição que guia a introspecção normal.⁸⁹

⁸⁹ Blondel, *La Conscience morbide*, Alcan, 1920.

As conclusões desse estudo guiaram, desde então, muitos pesquisadores e alguns procuraram definir a estrutura das propriedades da consciência mórbida. Esse é o sentido por exemplo das pesquisas de Minkowski⁹⁰ sobre as intuições temporais e espaciais nas diversas formas de doenças mentais.

É assim que, para Minkowski, os sentimentos de influência, de estranheza do mundo exterior, de transitivismo que experimenta o doente só exprimiriam as modificações patológicas de suas intuições do espaço, do tempo, da causalidade, de seu contato com o mundo e os seres.

O delírio de relação viria de algum modo fluir naturalmente nessas formas. Para compreender um delírio de ciúme, por exemplo, é preciso evitar de imputar à doente, ciumenta de uma outra mulher, uma construção dedutiva ou indutiva mais ou menos racional, mas compreender que sua estrutura mental a força a se identificar com sua rival, quando ela a evoca, e a sentir que ela é substituída por esta. Em outros termos, as estereotipias mentais são consideradas nesta teoria como mecanismos de compensação não de ordem afetiva, mas de ordem fenomenológica. Inúmeros casos clínicos foram assim interpretados de modo brilhante por Minkowski.⁹¹

⁹⁰ Ver em particular Minkowski, "Du symptôme au trouble générateur", *Schweiz. arch. Neurol. Psychiatr.*, vol. 22, fasc. I, 1928.

Pesquisas análogas sobre a estrutura da consciência delirante são muito difundidas na Alemanha e se fundamentam nos trabalhos dos fenomenologistas.

Esses trabalhos, totalmente diferentes da ordem puramente descritiva que seu nome designa habitualmente em psiquiatria, dependem de um método muito rigoroso, elaborado por um movimento de pesquisa puramente filosófico. Eles têm por objeto os fenômenos psicopatológicos apenas de modo ocasional. Segundo a definição de Husserl, que é seu iniciador, a fenomenologia é "a descrição do domínio neutro do vivido e das essências que aí se apresentam". Nós não podemos dar aqui mesmo uma idéia do método de que se trata. Digamos somente que Minkowski, que parece não ignorar essas pesquisas, transforma profundamente, como costuma fazer, seu método e seu espírito.

⁹¹ Minkowski, "Jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental", *A. M. P.*, junho de 1929, p. 24-48.

Acreditamos que qualquer distinção entre as estruturas ou formas da vida mental e os conteúdos que as preencheriam repousa sobre hipóteses metafísicas incertas e frágeis. Esta distinção parece a alguns ser imposta pelas psicoses orgânicas e pelas demências, mas estas apresentam uma desorganização psíquica profunda onde não subsiste mais nenhum vínculo psicogênico e, na verdade, como observa muito bem Jaspers, não se trata aí de verdadeiras psicoses.⁹²

Nas psicoses que estudamos, ao contrário, é impossível decidir se a estrutura do sintoma não é determinada pela experiência vital da qual parece ser o traço; melhor dizendo, conteúdo e forma só poderão ser dissociados arbitrariamente na medida em que o papel do trauma vital nas psicoses for resolvido.

V. *Análises alemãs da Erlebnis paranóica.* — *A noção de processo psíquico, de Jaspers.* — *O delírio de perseguição é sempre engendrado por um processo, para Westerterp.*

Desde há muito os autores alemães guardaram a originalidade mórbida da *Erlebnis* paranóica. Neisser encontra o sintoma primitivo da paranóia nas experiências de “*significação pessoal*”.⁹³ Da mesma forma, Cramer vê nisso a característica do delírio; Tiling⁹⁴ vê do mesmo modo, num sentimento basal de mal-estar, a origem da modificação que sofre toda a personalidade.

Marguliès⁹⁵ considera como caráter comum aos sintomas centrais da paranóia não a desconfiança, mas uma inquietude imprecisa.

⁹² Donde o nada das objeções que se escuta serem colocadas todo dia às pesquisas psicogênicas, cuja fragilidade seria demonstrada pelo isolamento de uma entidade como a paralisia geral, por exemplo. Aí estão verdadeiras objeções de preguiça.

⁹³ Neisser, “Erörterungen üb. d. Paranoïa”, *Zbl. Nervenl. u. Psychiatr.*, 1892.

⁹⁴ Tiling, “Zur paranoïafrage”, *Psychiatr. Wschr.*, 1902, n.º 43-44.

⁹⁵ Marguliès, *Die primäre Bedeutung der Affekte in ersten Stadium der Paranoïa*, 1901. Ver também *Mschr. Psychiatr. Neurol.*, 10.

Heilbronner⁹⁶ atribui da mesma forma ao paranóico verdadeiro, por oposição ao reivindicador, um delírio muito difuso de “*significação pessoal*” dos fatos externos.

Além disso, os alemães sempre apresentaram um interesse extremo pelos documentos autobiográficos que permitem penetrar as experiências mórbidas.

Jaspers concedeu uma atenção particular às *experiências paranóicas*. Na sua *Psicopatologia geral*, ele se exprime assim:⁹⁷

“A velha definição da paranóia: *um juízo falso impossível de corrigir* não é mais admissível, depois que se pôs em relevo as *experiências subjetivas* dos doentes que são a fonte do delírio (idéias delirantes verdadeiras) enquanto que em outros casos os estados de alma, os desejos, os instintos fazem nascer as idéias errôneas (idéias de superestimacão, etc.) de uma maneira mais ou menos compreensível”. Essas experiências se apresentam assim, por exemplo: “*Inúmeros* acontecimentos, que sobrevêm ao alcance dos doentes e chamam sua atenção, *despertam* neles *sentimentos desagradáveis pouco compreensíveis*. Esse fato os preocupa bastante e os aborrece. Algumas vezes tudo lhes parece *tão forte*, as conversas ressoam *com veemência demasiada em seus ouvidos*, algumas vezes mesmo qualquer barulho, um acontecimento ínfimo é suficiente para irritá-los. Eles têm sempre a impressão de que *são eles que são visados* nisso. Acabam por ser completamente persuadidos disso. Observam que falam mal a seu respeito, que é precisamente a eles que prejudicam. Colocadas sob forma de juízo, essas experiências engendram o delírio de relação.

“Esses doentes têm, além disso, numerosos *sentimentos*, continua Jaspers, que procuramos expressar com os termos: expectativa indefinida, inquietude, desconfiança, tensão, sentimento de um perigo ameaçador, estado de temor, pressentimentos, etc.” Ele nota o sobrevir episódico de fenômenos pseudo-

⁹⁶ Heilbronner, “Hystérie u. Querulantenwahn”, *Zbl. Nervenl. u. Psychiatr.*, 15 out. 1907.

⁹⁷ V. K. Jaspers, *Psychopathologie générale*, Heidelberg, 1913. Trad. franc. Kastler e Mendousse, Alcan, p. 533.

-alucinatórios. "Todos esses distúrbios não alcançam contudo um verdadeiro estado de psicose aguda. Os doentes orientados, ponderados, acessíveis, freqüentemente até aptos ao trabalho, têm todo o lazer e o zelo necessário para elaborar, para explicar suas experiências, um sistema bem organizado e idéias delirantes numerosas, explicativas, nas quais eles próprios não reconhecem freqüentemente mais que um caráter hipotético. Quando tais experiências se dissiparam após um tempo bastante longo, não se encontra mais que os conteúdos delirantes de juízos petrificados; a experiência paranóica particular desapareceu". O tom psicastênico desses fenômenos iniciais é notado. Seguem duas observações típicas dessas experiências subjetivas, uma num reivindicante com tom depressivo, outra mostrando o desenvolvimento extensivo, primitivamente incoerente, das interpretações delirantes num sujeito cuja personalidade é transformada por esse delírio. Jaspers opõe essas verdadeiras *experiências paranóicas* ao caráter sistematizado e concêntrico das idéias de superestimação e das *idéias errôneas*.

É sobre fatos como estes que se fundamenta Van Valkenburg⁹⁸ para negar que a psicose nunca é determinada por uma reação afetiva.

Ele constata no princípio da psicose um sentimento de despersonalização e toda uma série de pequenos sinais somáticos, sobre os quais ele se fundamenta para admitir um processo cerebral, aliás não acessível ainda à observação direta. Os casos que ele relata não parecem, no entanto, poder ser considerados como psicoses paranóicas verdadeiras.

Para a análise destas, conceitos analíticos de uma grande prudência foram fornecidos por Jaspers. Eles nos parecem estar na dependência de um método íntegro e poder servir para esclarecer os fatos.

O conceito maior é o de processo psíquico.

⁹⁸ Van Valkenburg, "Over waanworming", *Med. Tsch. Geneesk.*, 2, 1917. Nossas pesquisas na literatura estrangeira mostram quanto é difundida a doutrina que admite, na base das psicoses, fatos de automatismo.

O *processo psíquico* se opõe diretamente ao *desenvolvimento* da personalidade, que é sempre exprimível em *relações de compreensão*. Ele introduz um elemento novo e heterogêneo na personalidade. A partir da introdução deste elemento, uma nova síntese mental se forma, uma nova personalidade submetida de novo às *relações de compreensão*. O *processo psíquico* se opõe assim, por outro lado, ao decorrer dos processos orgânicos cuja base é uma lesão cerebral: estes, com efeito, são sempre acompanhados de desagregação mental.

Jaspers descreve assim vários tipos formais de evolução, que podem, confessa ele, ter apenas um valor meramente descritivo, mas têm o interesse de permitir classificar os fatos.

Para que um fenômeno psicopático seja considerado como uma *reação*⁹⁹ da personalidade, é preciso demonstrar que seu "conteúdo tem uma relação compreensível com o acontecimento original, que ele não nasceria sem esse acontecimento, e que sua evolução depende do acontecimento, de sua relação com ele".¹⁰⁰ Reação imediata, ou descarga em que se conclui uma longa maturação, a psicose reativa depende do destino do sujeito, está ligada a um acontecimento que tem um valor vivido (*Erlebniswert*).

Tal reação, apesar dos traços que ela deixa na vida sentimental e afetiva, é para Jaspers, em princípio, redutível.

Totalmente diferente é o caráter do *processo psíquico*: é essencialmente uma mudança da vida psíquica, que não é acompanhada de nenhuma desagregação da vida mental. Ele determina uma nova vida psíquica que fica parcialmente acessível à compreensão normal e permanece parcialmente impenetrável a ela. "Existem, diz Jaspers, no doente, ilusões que ele não submete a nenhuma crítica. Essas ilusões desempenham um papel, e do mesmo modo o doente tem uma maneira própria de tomar posição face às fases agudas anteriores. Tudo isto faz com que

⁹⁹ Sobre a noção de reação, ver Schneider, "Der Begriff des Reaktion in der Psychiatrie", *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 95, 1925; e Redalié, "La notion de réaction en psychiatrie", *Schweiz. arch. Neurol. Psychiatr.*, Zurich, 1929, v. 24, fasc. 2.

¹⁰⁰ Jaspers, *Psychopathologie générale*, p. 314.

devamos concluir por uma alteração geral da personalidade e da consciência”.

Contudo, esse desenvolvimento novo conserva caracteres típicos que é preciso distinguir em cada caso. Bleuler descreveu certos tipos nos seus estudos sobre a vida esquizofrênica. Mayer-Gross descreveu outros; ele opõe os casos de dominação dissimulada muito pouco perceptível da doença, àqueles em que a personalidade primitiva luta por sua manutenção, àqueles em que os estados novos são acolhidos com abandono atônico, àqueles em que eles provocam, ao contrário, um entusiasmo extraordinário.¹⁰¹

Essas modificações psíquicas, causadas por *processos*, são em princípio definitivas.

Jaspers distingue ainda modificações intermediárias na *reação* e no *processo*. São aquelas que, embora sendo determinadas de modo puramente biológico e sem relação com os acontecimentos vividos pelo doente, são entretanto restauráveis e deixam intacta a personalidade: tais são os *acessos*, as *fases*, e os *períodos*, cujos exemplos podem ser encontrados em várias doenças mentais. Reiss estudou a evolução da personalidade no decorrer das fases maníacas.

Em todos esses casos persiste uma organização da vida psíquica. Esta organização é totalmente destruída nos processos orgânicos grosseiros: as lesões evolutivas do cérebro, na verdade, provocam distúrbios mentais que têm apenas a aparência de uma verdadeira psicose. A observação nos mostra, de fato, que a cada instante de sua evolução intervêm alterações psíquicas sempre novas, heterogêneas entre elas, sem liame estrutural comum.

No primeiro trabalho¹⁰² em que Jaspers apresentou esses conceitos, fundamentando-os na observação comparada de quatro casos de delírio de ciúme, ele concluía pelo quadro que se segue:

¹⁰¹ Mayer-Gross, “Über das Problem der typischen Verläufe”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 78, 1912, p. 429.

¹⁰² K. Jaspers, “Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage, Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozess?”, *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, bd I, 1910. Originalien, p. 567-637, v. p. 612.

Desenvolvimento de uma personalidade

Desenvolvimento lento dos sintomas, segundo um modo análogo ao progresso normal da vida, tal como se manifestou desde a infância.

Os episódios agudos não ocasionam nenhum transtorno duradouro. O *statu quo* ante se restabelece.

Que um episódio agudo alcance a cura e que não dependa de um processo físico-psicótico, trata-se então de uma *reação* ou de um episódio *periódico*. Os sujeitos que apresentam esses episódios agudos dependem, por outro lado, do primeiro grupo.

É possível deduzir a vida inteira de uma predisposição pessoal unívoca.

Processo psíquico

A partir de um momento determinado, um novo desenvolvimento se inaugura.

Enxerto parasitário único comparável ao progresso de um tumor.

Os processos agudos têm por conseqüência um transtorno não restaurável.

Encontram-se limites numa dedução como esta, quando se chega ao momento preciso em que sobrevém o elemento novo, o transtorno heterogêneo.

Uma certa determinação regular, concebível em termos psicológicos e comparável ao progresso da vida psíquica normal, mostra-se na evolução e no decurso do processo em que existe uma nova unidade coerente e um encadeamento fortemente racional e penetrável intuitivamente.

Processo físico-psicótico

Irrupção sempre nova de instâncias psíquicas heterogêneas.

Que o transtorno seja passageiro ou duradouro depende do processo físico subjacente, não das propriedades do processo psíquico paralelo direto.

Esta delimitação decorre em última análise das particularidades dadas do processo físico.

Ausência anárquica de regularidade no decurso dos sintomas mentais. Todas as manifestações se seguem em transições nas quais não aparece nenhuma derivação psicológica. Pois elas dependem secundariamente não apenas do *processo psicológico paralelo direto*, mas muito mais do processo físico da lesão cerebral.

Quatro casos de delírio de ciúme, agrupados dois a dois, ilustram de modo notável esta oposição da psicose que se apresenta como um *desenvolvimento* àquela que aparece como um *processo*.

Nos dois primeiros casos relatados, é possível constatar, segundo Jaspers, os seguintes traços clínicos:¹⁰³

“1. Trata-se de pessoas certamente um pouco particulares, que demonstram obstinação e são bastante excitáveis sem que, no entanto, se possa distingui-las das milhares de pessoas que apresentam os mesmos traços.

“2. O delírio de ciúme (logo seguido de idéias de perseguição) manifesta-se num lapso de tempo relativamente curto, sem limites nítidos, mas que não ultrapassa cerca de um ano.

“3. Esta formação delirante é acompanhada de sintomas diversos: inquietude (“você não ouviu nada?”); idéia delirante de ser observado (“falam baixo e zombam do sujeito”); ilusões da memória (“as escamas lhe caem dos olhos”); sintomas somáticos interpretados (“vertigem? cefaléia? distúrbios intestinais?”).

“4. Esses doentes consentem em relatar de modo muito expressivo o que foi seu envenenamento e os estados assustadores que se seguiram. Não se tem nenhum ponto de apoio para confirmar as alucinações se submetemos esse diagnóstico à crítica conveniente, o que o torna tão raro (*sic*).

“5. Não se encontra nenhuma causa externa ao desenraizamento de todo o processo (a saber, nem qualquer modificação das circunstâncias de vida, nem o menor acidente).

“6. No curso ulterior da vida (observados sete anos e oito anos nesses casos) não se encontra nenhuma adjunção de novas idéias delirantes, mas o sujeito guarda seu delírio antigo, não o esquece; ele considera seu conteúdo como a chave de seu destino e traduz sua convicção por atos. É possível e verossímil que se completem as idéias delirantes, mas isto se limita a antedatar certos dados da época fatal relativamente curta e do

tempo que a precedeu; e se esses dados acrescentam alguns conteúdos novos ao delírio, não aparece nada de novo no seu modo. O sujeito não é reticente.

“7. A personalidade permanece, tanto quanto se pode julgar, não perturbada, e não se trata de um enfraquecimento demencial (*Verblödung*) qualquer. Há um desarranjo delirante que podemos conceber como localizado em um ponto, e a personalidade antiga o elabora racionalmente com seus sentimentos e seus instintos antigos.

“8. Essas personalidades apresentam um complexo de sintomas que podemos aproximar da hipomania: consciência de si nunca enfraquecida, irritabilidade, tendência para a cólera e o otimismo, disposições que, à menor ocasião, se transformam em seu contrário: atividade incessante, alegria de empreender”.

Assim se apresenta o delírio de ciúme que condiciona um *processo*. Ele é essencialmente caracterizado pela ruptura que representa no desenvolvimento da personalidade. Esta ruptura é constituída pela contribuição desta experiência nova, aliás bastante curta, a partir da qual o desenvolvimento da personalidade prossegue segundo relações que se tornam novamente compreensíveis.

Tal processo se opõe essencialmente aos casos, cujos tipos são os dois outros exemplos de Jaspers:

Trata-se aqui de indivíduos cujas tendências ciumentas remontam à juventude. Jaspers assinala a freqüência de anomalias instintivas, particularmente sexuais. O quadro delirante aparece de modo compreensível por ocasião dos acontecimentos suscetíveis, com efeito, de irritar a paixão do sujeito. As idéias delirantes assim surgidas são reanimadas nas novas ocasiões e, com o tempo, são esquecidas em parte e, em parte, transformadas; persiste apenas a tendência a novas explosões durante ocasiões apropriadas. Aqui, não há idéias de perseguição, nem de envenenamento; por outro lado, forte tendência à dissimulação.¹⁰⁴

¹⁰³ V. Jaspers, “Eifersuchtswahn...”, já citado, p. 600.

¹⁰⁴ Jaspers, *ibid.*, p. 624.

Tais análises são cunhadas pela melhor observação clínica, e nós mesmos poderíamos relatar uma observação notavelmente de acordo com o primeiro tipo descrito por Jaspers.

O interesse teórico do conceito de *processo* não é menor. Ele parece, de fato, permitir opor às formas de paranóia determinadas psicogenicamente um grupo de afecções mais próximas das parafrenias. E parece que uma classificação como esta esteja, com efeito, mais de acordo com a natureza real dos mecanismos em jogo, por pouco precisa que ela se apresente ainda.

É a tal grupo que Westerterp,¹⁰⁵ aluno de Bouman, num trabalho recente, tentou acrescentar todas as paranóias que têm forma de delírio de perseguição. Ao passo que as outras formas do grupo kraepeliniano teriam para Westerterp uma evolução em que nunca são rompidas as relações de compreensão e representam o desenvolvimento normal de uma personalidade, o delírio de perseguição se apresentaria sempre de modo diferente. Westerterp traz em apoio a seus dizeres observações detalhadas.

Westerterp insiste na necessidade de uma anamnese rigorosa e dirigida. Se deixarmos, com efeito, o doente expor a sua vontade o sistema do delírio, ainda pior, se lhe sugerirmos a sistematização, deixa-se escapar a verdadeira evolução clínica. A anamnese deverá ater-se especialmente em precisar as experiências iniciais que determinaram o delírio. Perceberemos então sempre que elas apresentaram logo de início um caráter enigmático. O doente percebe que "alguma coisa nos acontecimentos tem a ver com ele sem que compreenda o que é".¹⁰⁶

Não se deve tomar por primitiva a explicação secundária e tardia que o doente fornece para si mesmo de sua perseguição, explicação que no entanto é tentador aceitar por seu valor afetivo quando o doente atribui a origem de sua perseguição a uma falta cometida por ele.

¹⁰⁵ Westerterp, "Prozess und Entwicklung bei verschiedenen Paranoiatypen", *Zschr. ges. Neurol. Psychiatr.*, 91, p. 259-379.

¹⁰⁶ Westerterp, artigo já citado, p. 319.

Westerterp evidencia aqui minuciosamente as armadilhas a que a tendência a querer tudo compreender leva o observador; ele descobre com muita sutileza, nos casos em que foi exercida a penetração psicológica por demais hábil de pesquisadores anteriores, os defeitos da armadura dessas explicações psicogênicas demasiado satisfatórias. Os levantamentos sobre o caráter anterior também devem ser submetidos a uma crítica minuciosa. Ele assim resume suas observações:¹⁰⁷

"1. Num período circunscrito que os doentes bem podem delimitar, os fenômenos patológicos começam a aparecer nos sujeitos que de outro modo nada apresentavam de particular;

"2. eles acreditam observar uma atitude hostil e um interesse particular do meio que eles acolhem primeiramente como fatos estranhos;

"3. esta transformação não se prende nem diretamente, nem de modo compreensível, a uma experiência significativa para eles;

"4. após um curto lapso de tempo encontram uma explicação que os satisfaz mais ou menos, para os fenômenos que descrevemos no parágrafo 2, na idéia delirante de serem perseguidos por uma certa categoria de homens por causa de uma ação precisa;

"5. então, uma forte desconfiança vem cada vez mais em primeiro plano;

"6. o delírio, nascido assim secundariamente, permanece alimentado pela continuação das manifestações do processo, mas tira também de si mesmo interpretações compreensíveis, como toda idéia prevalente;

"7. não existe nenhuma alucinação."

Após ter assim exposto, numa primeira parte de nosso trabalho, as concepções diversas dos autores sobre as relações da psicose paranóica com o desenvolvimento da personalidade, vamos, baseados em nossas observações clínicas, apresentar a nossa.

¹⁰⁷ Westerterp, *ibid.*, p. 303.

Westley, evidenciando, naturalmente, as semelhanças que a literatura e a arte têm em compreender a vida e a morte, de maneira que, em certos casos, os dois aspectos da vida e da morte são tratados de maneira que se tornam indistinguíveis. O mesmo acontece com a literatura e a arte, quando se trata de compreender a vida e a morte, de maneira que se tornam indistinguíveis.

1. Num período circunscrito que os doentes nem podem delimitar, os fenômenos psicológicos começam a aparecer nos sujeitos que de outro modo nada apresentavam de particular;

2. eles começam a observar uma atitude hostil a um interesse particular do meio que eles acham primitivamente com atos estranhos;

3. esta transição não se prende nem diretamente nem de modo compreensível a uma experiência significativa para eles;

4. após um curto espaço de tempo encontram uma explicação que os satisfaz mais ou menos, para os fenômenos que descrevem no parágrafo 2, na data de início de sete meses, quando por uma certa categoria de homens por causa de uma ação precisa;

5. então, uma forte desconfiança vem cada vez mais em primeiro plano;

6. o delírio nasce assim secundariamente, por consequência, alimentado pela continuação das manifestações do processo, mas é também de si mesmo interpretações compreensíveis, como toda ideia prevalente;

7. não existe nenhuma alucinação.

Após ter assim exposto, numa primeira parte do nosso trabalho, as concepções diversas dos autores sobre as relações de causalidade entre o desenvolvimento da personalidade e as bases em nossas observações clínicas, apresentamos a

nosso

... e a respeito de outros aspectos de natureza psicológica, que se relacionam com o estudo de certos aspectos da vida e da morte, de maneira que se tornam indistinguíveis. O mesmo acontece com a literatura e a arte, quando se trata de compreender a vida e a morte, de maneira que se tornam indistinguíveis.

II

O CASO "AIMÉE" OU A PARANÓIA DE AUTOPUNIÇÃO

... e a respeito de outros aspectos de natureza psicológica, que se relacionam com o estudo de certos aspectos da vida e da morte, de maneira que se tornam indistinguíveis. O mesmo acontece com a literatura e a arte, quando se trata de compreender a vida e a morte, de maneira que se tornam indistinguíveis.

Acabamos de colocar os fundamentos teóricos e as soluções históricas do problema que constitui nosso tema, a saber, as relações da psicose paranóica com a personalidade.

A contribuição que vamos trazer está fundada no estudo pessoal de uns quarenta casos, dos quais uns vinte pertencem ao quadro das psicoses paranóicas.

Acreditamos que, em vez de ser obrigatório publicar o conjunto de nosso material de modo forçosamente resumido, é, ao contrário, pelo estudo, tão integral quanto possível, do caso que nos pareceu mais significativo, que poderemos dar o máximo de alcance intrínseco e persuasivo a nossos pontos de vista.

Escolhemos, pois, o caso que vamos relatar agora por duas razões. Primeiro, em virtude de nossa informação: observamos, quase cotidianamente, esta doente durante cerca de um ano e meio, e completamos este exame por todos os meios oferecidos pelo laboratório e pela pesquisa social.

O segundo motivo de nosas escolha é o caráter particularmente demonstrativo do caso: ele corresponde, com efeito, a uma psicose paranóica, cujo tipo clínico e cujo mecanismo, a nosso ver, merecem ser individualizados. Tanto um quanto outro nos parecem dar a chave de certos problemas nosológicos e patogênicos da paranóia, e, em particular, de suas relações com a personalidade.

Acharmos de colocar os fundamentos teóricos e as soluções históricas do problema que constitui nosso tema, a saber, as relações da psicose paranoica com a personalidade.

A contribuição que vamos fazer está fundada no estudo pessoal de um quarenta e seis casos, dos quais um vinte pertencem ao quadro das psicoses paranoicas.

Acreditamos que, em vez de ser obrigatório publicar o conjunto de nosso material de modo forçosamente resumido, é ao contrário, pelo estudo, tão integral quanto possível, do caso que nos pareceu mais significativo, que poderemos dar o máximo de alcance intrínseco e persuasivo a nossos pontos de vista.

Escolhemos, pois, o caso que vamos relatar agora por duas razões. Primeiro, em virtude de nossas informações, observamos, quase cotidianamente, esta doente durante cerca de um ano e meio, e completamos este exame por todos os meios oferecidos pelo laboratório e pela pesquisa social.

O segundo motivo de nossa escolha é o caráter particularmente demonstrativo do caso: ele corresponde, com efeito, a uma psicose paranoica, cujo tipo clínico e cujo mecanismo, a nosso ver, merecem ser individualizados. Tanto um quanto outro nos parecem dar a chave de certos problemas nosológicos e patológicos da paranoia, e, em particular, de suas relações com a personalidade.

vada da personalidade, em outros casos, de sua história. Já há algum tempo que a Sra. A. tinha a intenção de pedir explicações à atriz, mas não a viu nunca. Ela não a viu nem sequer uma segunda vez.

A atriz não registrou nenhuma outra história.

Concluímos a história provisória, depois de ter lido a história da Sra. A. e da atriz.

1. EXAME CLÍNICO DO CASO "AIMÉE"

História e quadro da psicose. — Análise de escritos literários. — Diagnóstico. — Catamnésia.

O ATENTADO.

No dia 10 de abril de 193..., às oito horas da noite, a Sra. Z., uma das atrizes mais apreciadas pelo público parisiense, chegava ao teatro onde se apresentaria. Foi abordada, na porta de entrada dos artistas, por uma desconhecida que lhe fez esta pergunta: "A senhora é que é a Sra. Z.?" A interrogante estava vestida corretamente com um casaco com golas e punhos debruados de pele, usava luvas e levava uma bolsa; nada, no tom da pergunta, suscitou a desconfiança da atriz. Habituada às homenagens de um público ávido de se aproximar de seus ídolos, ela respondeu afirmativamente e, com pressa de terminar, quis passar. A desconhecida então, diz a atriz, mudou de feição, tirou rapidamente de sua bolsa uma faca e, com o olhar injetado de ódio, investiu seu braço contra ela. Para aparar o golpe, a Sra. Z. agarrou a lâmina diretamente com a mão e seccionou assim dois tendões fletores dos dedos. Já os presentes haviam dominado a autora da agressão.

A mulher se recusou a explicar seu ato, a não ser diante do delegado. Em sua presença, respondeu normalmente às perguntas sobre identidade (nós a chamaremos daqui por diante de Aimée A.), mas falava coisas que pareceram incoerentes. Há muitos anos a atriz vem fazendo "escândalos" contra ela. Zomba dela, ameaça-a. Está associada em suas perseguições a um acadêmico, célebre homem de letras, P. B. Este revela a vida pri-

vada da perseguida “em inúmeras passagens de seus livros”. Já há algum tempo que a Sra. A. tinha a intenção de pedir explicações à atriz. Atacou-a porque a viu fugir. Se não a tivessem segurado, ela a feriria uma segunda vez.

A atriz não registrou queixa.

Conduzida à prisão provisória, depois a Saint-Lazare, a Sra. A. ficou dois meses na prisão. No dia ... de junho de 193... , ela foi internada na clínica do Asilo de Sainte-Anne, de acordo com o relatório de perícia médico-legal do Dr. Truelle, que concluía que “a Sra. A. sofre de delírio sistematizado de perseguição à base de interpretações com tendências megalomaniacas e substrato erotomaniaco”. Aí a observamos durante cerca de um ano e meio.

ESTADO CIVIL.

A Sra. A. tinha trinta e oito anos quando de sua entrada. Nasceu em R. (Dordonha) em 18... , seus pais eram camponeses. Tem duas irmãs e três irmãos, um dos quais chegou à posição de professor primário. Ela é empregada na administração de uma companhia ferroviária, para onde entrou com a idade de dezoito anos e, ali, até a véspera do atentado, pôde manter seu emprego, exceto por um período de dez meses em que foi colocada à disposição por problemas mentais.

É casada com um empregado da mesma companhia, que ocupa um cargo em P., na região parisiense. Mas a doente trabalha há cerca de seis anos em Paris, onde vive, portanto, sozinha. Tem um filho que é criado por seu marido. Ela os visita mais ou menos periodicamente.

Esta situação se estabeleceu por vontade da doente que, anteriormente, era empregada no mesmo escritório do marido e pediu sua transferência quando de sua reintegração depois do período de disponibilidade que indicamos. Relatamos agora os testemunhos oficiais sobre os distúrbios mentais que ela apresentou.

O DOSSIÊ HOSPITALAR E POLICIAL DOS DISTÚRBIOS MENTAIS ANTERIORES.

Seis anos e meio antes de sua entrada na clínica, a doente já havia sido internada voluntariamente na casa de saúde de E., onde ficara seis meses.

Diremos, em seguida, quais os fatos que motivaram a resolução de sua família.

Os laudos fornecem as seguintes informações. O laudo de internação do Dr. Chatelin: “Distúrbios mentais que evoluem há mais de um ano; as pessoas com as quais ela cruza na rua dirigem-lhe insultos grosseiros, acusam-na de vícios extraordinários, mesmo se essas pessoas não a conhecem; as pessoas de seu meio falam mal dela o mais que podem e toda a cidade de Melun está a par de sua conduta, considerada como depravada; ela também quis deixar a cidade, mesmo sem dinheiro, para ir a qualquer lugar. Nestas condições, o estado da Sra. A., etc...”

O laudo imediato da casa de saúde diz: “Fundo de debilidade mental, idéias delirantes de perseguição e de ciúme, ilusões, interpretações, propósitos ambiciosos, alucinações mórbidas, exaltação, incoerência de quando em quando. Ela acreditava que zombavam dela, que era insultada, que lhe reprovavam a conduta: queria fugir para os Estados Unidos.”

Destacamos algumas das palavras da doente: “Não pensem que eu tenha inveja das mulheres que não dão o que falar delas, das princesas que não sentiram a covardia na pele e não sabem o que é uma afronta.”

“Há pessoas que constroem currais para melhor me tomar por uma vaca leiteira.”

“Julgam-me muito freqüentemente de modo diferente do que eu sou.”

“Há também coisas muito vis e remotas sobre mim que são verdadeiras, verdadeiras, verdadeiras, mas a planície está a favor do vento” (*sic*, no relatório).

“Há também comentários de comadres de Casas de Tolerância e certo estabelecimento público” (*sic, ibid.*).

É por esta razão que eu não respondo ao Sr. X., o cavaleiro da Natureza, e também por uma outra.”

“Antes de mais nada, que querem de mim? que eu construa para vocês grandes frases, que eu me permita ler com vocês este cântico: Ouçam do alto do céu, o grito da Pátria, católicos e franceses sempre.”

Algumas dessas frases mostram com bastante clareza temas delirantes permanentes que tornaremos a encontrar numa data mais recente, enquanto algumas outras têm um aspecto de incoerência, das quais só podemos presumir o caráter mais discordante que confusional.

Ela saiu “não curada” a pedido da família.

Pelo menos duas vezes depois ela despertou a atenção da polícia.

Nós encontramos, com efeito, em seu dossiê, a cópia de informações dadas *sem assinatura*, expedida pela Polícia Judicial, datada de cinco anos após sua primeira internação (um ano e meio antes do atentado), a um jornalista comunista que devia tê-la repellido várias vezes. Ela, com efeito, assediava seu escritório para conseguir a publicação de artigos em que expunha suas queixas, totalmente pessoais e delirantes, contra a Sra. C., a escritora célebre.

Pouco mais de um ano depois (cinco meses antes do atentado), encontramos indícios de um fato muito mais grave.

Após vários meses de espera, a doente recebe da editora G., onde apresentou um manuscrito, uma recusa. Ela pula no pescoço da funcionária que lhe comunica a recusa e a agride tão gravemente que, em consequência, uma indenização de 375 francos lhe é exigida pela incapacidade temporária de trabalhar da vítima. O delegado que a interroga após esta ação é indulgente para com a emoção da vaidade literária atingida; ao menos, é preciso acreditar que ele não percebe nada demais em seu estado, uma vez que a solta com uma firme admoestação.

Por outro lado, temos os rascunhos de cartas enviadas um pouco antes ao delegado de seu bairro para apresentar queixa contra P.B. e contra a editora que devia ser o palco de sua façanha.

ATUAL ATITUDE MENTAL DA DOENTE QUANTO À HISTÓRIA DE SEU DELÍRIO E QUANTO A SEUS TEMAS.

Digamos logo que os temas do delírio em seu conjunto, e não só as queixas da doente contra sua vítima, estão, por ocasião da internação, completamente reduzidos. “Como eu pude acreditar nisso?” Ou melhor, é completa a redução das convicções outrora formuladas sobre esses temas. A doente exprime esta volta por propósitos não ambíguos. Ao mesmo tempo em que conta, com precisão, não só os episódios principais de sua vida e suas respectivas datas, mas até suas perturbações mentais, mostra-se capaz de analisar com bastante penetração introspectiva. Em todos esses pontos é evidente a boa vontade da doente. Lembremos que ela está plenamente orientada, que apresenta uma integridade intelectual completa nas provas de capacidade. Nunca apareceram durante a anamnese perturbações do curso do pensamento; a atenção, muito pelo contrário, está vigilante.

A lembrança dos temas delirantes provoca-lhe uma certa vergonha (a propósito de alguns escritos, grosseiros nos termos, de certas ações repreensíveis), um sentimento de ridículo (a propósito de seus procedimentos erotomaníacos e megalomaníacos), e também sentimentos de remorso... Estes, entretanto, talvez não se coadunem com sua expressão (particularmente a respeito de sua vítima, o tom dos termos empregados permanece mais frio que seu sentido).

Há aí uma série de reações afetivas que colocam, com razão, a questão de sua influência sobre a sinceridade da doente. Quanto à exposição de certos conteúdos, sua reticência e mesmo sua dissimulação são evidentes. No início de sua estada na clínica, ansiosa quanto à sua sorte futura, ela mostra alguma desconfiança, esforçando-se por penetrar nas intenções da anamnese. Mas, por outro lado, ela sabe quais são nossas informações e nossos meios de controle, e vê lucidamente que é de seu interesse ser franca. De fato, veremos que, sobre as tendências profundas de sua natureza e sobre certos pontos ocultos de sua vida, obtivemos confidências preciosas, às quais nada a coagia e cuja sinceridade não deixa margem a dúvida.

Mas há um terceiro plano que não podemos desconhecer para avaliarmos bem seu estado atual. Ainda que os temas de seus delírios agora não acarretem mais nenhuma adesão intelectual, alguns dentre eles não perderam todo o valor de evocação emocional no sentido das crenças antigas. "Eu fiz isto porque queria matar meu filho", ela dirá ainda. Ela empregará uma forma gramatical como essa, direta e conforme à crença antiga, por ocasião de uma anamnese excepcional realizada por uma autoridade médica superior ou em presença de um público numeroso. No primeiro caso sua emoção se traduz por uma palidez visível, por um esforço perceptível para se conter. Diante do público, sua atitude corporal, sempre sóbria e reservada, será de uma plasticidade altamente expressiva e de um enorme valor patético, no melhor sentido do termo. Cabeça erguida, braços cruzados nas costas, ela fala com voz baixa, porém trêmula; na verdade, ela chega até à desculpa, mas invoca a simpatia que uma mãe desperta ao defender seu filho.

Embora nada possamos deduzir do grau de consciência das imagens interiores assim reveladas, podemos percebê-las como extremamente poderosas na doente.

Por outro lado, há certos fenômenos que não deveríamos absolutamente confundir com a reticência: certas amnésias e desconhecimentos que, como veremos, incidem de modo inteiramente sistemático sobre suas relações com certos atores do drama delirante.

Por ocasião das primeiras anamneses, a voz era sem brilho, sem tom; a modéstia da atitude mal ocultava a desconfiança. Entretanto, revelavam facilmente as aspirações para o futuro: ela as fundamentava certamente em raciocínios justificativos duvidosos ("Uma pessoa no manicômio é um peso para a sociedade. Eu não posso ficar aqui toda minha vida"); contudo, uma consciência exata da situação estava longe de retirar-lhes todo caráter plausível.

Da mesma forma ela traía impetuosamente sua maior angústia, a de um possível divórcio. Este divórcio, recentemente desejado por ela, como veremos, é o que, agora, ela mais temia:

com efeito, a outra parte ganhando, acarretaria a separação de seu filho. Esta criança parece ser o único objeto de sua preocupação.

Nas anamneses ulteriores poderão ser vistos maior confiança, jovialidade muitas vezes, desânimo outros dias, com alternâncias. Contudo, o humor se mantém sempre numa tonalidade média, sem a menor aparência ciclotímica.

Além disso, suas relações com seu médico não estão isentas de um eretismo de imaginação vagamente erotomaniaco.

HISTÓRIA E TEMAS DO DELÍRIO.

O delírio que apresentou a doente Aimée revela a gama quase completa dos temas paranóicos. Temas de perseguição e temas de grandeza nele se combinam estreitamente. Os primeiros se exprimem em idéias de ciúme, de dano, em interpretações delirantes típicas. Não há idéias hipocondríacas, nem idéias de envenenamento. Quanto aos temas de grandeza, eles se traduzem em sonhos de evasão para uma vida melhor, em intuições vagas de ter que realizar uma grande missão social, em idealismo reformista, enfim, numa erotomania sistematizada sobre uma personagem da realeza.

Esbocemos resumidamente os grandes traços desses temas e a história de seu surgimento.

A história clínica permite situar aos vinte e oito anos, dez anos antes de sua última internação, o começo dos distúrbios psicopáticos de Aimée. Casada há quatro anos, empregada no mesmo escritório que seu marido, ela está grávida na ocasião.

As conversas de seus colegas parecem, então, visá-la: eles criticam suas ações de maneira desagradável, caluniam sua conduta e lhe predizem infortúnios. Na rua, os transeuntes sussuram a seu respeito e lhe demonstram desprezo. Reconhece nos jornais alusões dirigidas contra ela. Anteriormente parece que ela já havia manifestado a seu marido um ciúme despropositado. As acusações se tornam precisas e nitidamente delirantes. Ela teria dito, para si mesma, com freqüência: "Por

que fazem isso comigo? Eles querem a morte de meu filho. Se esta criança não viver, eles serão responsáveis.”

É nítido o tom depressivo. Quando entrou na clínica, numa carta que nos envia (junho 193..), a doente escreve: “*Durante meus períodos de gravidez eu estava triste, meu marido me censurava por minhas melancolias, as desavenças surgiram e ele dizia que tinha ressentimentos por eu ter saído com um cutro antes de conhecê-lo. Isso me desagradou muito.*”

Os pesadelos atormentavam seu sono. Ela sonha com caixões. Os estados afetivos do sonho se misturam às perseguições diurnas.

As pessoas que a cercam notam alarmadas as múltiplas reações. Um dia, arrebenta a facadas os dois pneus da bicicleta de um colega. Uma noite, ela se levanta para jogar um jarro d’água na cabeça de seu marido; outra vez, é um ferro de passar que serve de projétil.

Contudo, Aimée colabora ardentemente na confecção do enxoval da criança esperada por todos. Em março de 192.., ela dá à luz uma criança do sexo feminino, natimorta. O diagnóstico é asfixia por circular de cordão. Segue-se uma grande confusão na doente. Ela atribui a desgraça a seus inimigos; de repente parece concentrar toda a responsabilidade disso numa mulher que durante três anos foi sua melhor amiga. Trabalhando numa cidade afastada, esta mulher telefonou pouco depois do parto para saber das novas. Isto pareceu estranho à Aimée; a cristalização hostil parece datar de então.

A partir daí, os hábitos religiosos até então mantidos são repentinamente interrompidos por Aimée. Há muito tempo que ela se vê repelida, por aqueles que lhe são próximos, em suas tentativas de expansão delirante. Ela permanece, então, hostil, fechada, muda durante longos dias.

Uma segunda gravidez acarreta a volta de um estado depressivo, de uma ansiedade, de interpretações análogas. Uma criança nasceu a termo em julho do ano seguinte (a doente está com trinta anos). Ela se dedica à criança com um ardor apaixonado; ninguém mais vai cuidar dela até os cinco meses.

Ela a amamentará até aos quatorze meses. Durante a amamentação, ela se torna cada vez mais interpretante, hostil a todos, briguenta. Todos ameaçam seu filho. Ela provoca um incidente com motoristas que teriam passado perto demais do carrinho do bebê. Causa diversos escândalos com os vizinhos. Ela quer levar o caso à justiça.

Seu marido vai sendo, então, informado de que, sem que ele soubesse, ela havia enviado seu pedido de demissão à empresa que os empregava e que havia solicitado um passaporte para os Estados Unidos fazendo uso de um documento falso para apresentar a autorização marital requerida. A seu favor, ela invoca o fato de querer ir aos Estados Unidos em busca do sucesso: será romancista. Ela confessa que teria abandonado seu filho. Atualmente esta confissão lhe provoca apenas um pequeno embaraço: foi por seu filho que se lançou nesta empresa. Sua família a intima a renunciar a suas loucas imaginações. A doente guarda uma lembrança sofrida dessas cenas. “Minha irmã, conta-nos, se lançou de joelhos e me disse: ‘Verás o que te acontecerá, se não renunciáres a esta idéia.’ Então, acrescenta ela, eles fizeram um complô para tirar meu filho que eu alimentava e mandaram me prender numa casa de saúde.”

Já conhecemos sua internação no asilo particular de E., sua permanência de seis meses, o diagnóstico dado de delírio de interpretação. É difícil precisar atualmente os traços de discórdância que parecem, então, colorir o quadro clínico. Possuímos uma carta escrita por ela, da casa de saúde, a um escritor, diferente de seu futuro perseguidor e com o qual os seus sabem que ela estava muito preocupada.

Manhã de domingo, E. ... Seine

Senhor,

Embora eu não o conheça, envio-lhe um fervoroso apelo para que use a influência de seu nome com o intuito de me ajudar a protestar contra minha internação na casa de saúde de E. ... Minha família não podia compreender que eu pudesse deixar M. ... e meu lar, daí um complô, um verdadeiro complô

e eis-me numa casa de observação, o pessoal é simpático, o Dr. D. também, meu médico, rogo-lhe que examine minha ficha com ele e faça com que cesse uma permanência que só pode ser prejudicial à minha saúde. Senhor romancista, talvez o senhor estivesse muito contente de estar em meu lugar, para estudar as misérias humanas, eu interrogo as minhas companheiras, algumas das quais são loucas e outras tão lúcidas quanto eu, e quando eu tiver (*sic*) saído daqui, eu me proponho a morrer de rir por causa do que me acontece, pois acabo me divertindo realmente por ser sempre uma eterna vítima, uma eterna desconhecida, Santa Virgem, que história a minha! o senhor a conhece, todo mundo a conhece mais ou menos, a tal ponto falam mal de mim, e como eu sei por seus livros que o senhor não gosta da injustiça, peço-lhe que faça alguma coisa por mim. Sra. A. . . ., casa de saúde, avenida de . . ., E. . . ., Seine.

Aparece aí uma alegria bastante discordante do conjunto das palavras e a frase: "Todo mundo conhece mais ou menos minha história", permite colocar a questão de saber se aí não estão expressos sentimentos de penetração, de adivinhação do pensamento.

Seja como for, a doente, que saiu "não curada", porém um pouco melhor, descansa alguns meses com sua família e volta, então, a cuidar de seu filho. Parece que dá conta disto de modo satisfatório.

Entretanto, recusa-se a retomar seu cargo no escritório da cidade de E. . . . Mais tarde dirá ao médico perito que seus perseguidores a coagiam a deixar a cidade. Para nós, ela invoca que não queria tornar a aparecer diante de seus colegas com a vergonha de uma internação. Nas entrevistas mais cerradas, ela nos confia que na realidade guardava uma profunda inquietude. "Quais eram os inimigos misteriosos que pareciam perseguir-la? Ela não devia realizar um grandioso destino?" Para procurar a resposta destas perguntas é que ela quis sair de sua casa, ir para a cidade grande.

Foi com efeito, para Paris, que ela solicitou à administração sua mudança de cargo. Isto lhe é concedido e em agosto de 192. . (cerca de seis meses antes do atentado), ela vem morar em Paris.

É aí que ela progressivamente construirá a organização delirante que antecipou o ato fatal.

A Sra. Z., sua vítima, havia ameaçado a vida de seu filho. A questão que lhe foi colocada uma centena de vezes era de saber como tinha chegado a esta crença.

É patente o fato de que a doente não teve, antes de seu ato, nenhuma relação direta ou indireta com a atriz.

"Um dia, diz ela, como eu trabalhava no escritório, enquanto procurava, como sempre, em mim mesma, de onde podiam vir essas ameaças contra meu filho, escutei meus colegas falarem da Sra. Z. Compreendi então que era ela quem nos queria mal."

"Uma vez, no escritório de E., eu tinha falado mal dela. Todos concordavam em considerá-la de boa família, distinta. . . Eu protestei dizendo que era uma puta. É por isso que ela devia me querer mal."

Não se pode deixar de ficar surpreendido com o caráter incerto de uma gênese como esta. A mais exaustiva pesquisa social não pôde nos revelar que ela tivesse falado a alguém a respeito da Sra. Z. Apenas uma de suas colegas nos relata vagas menções contra o "pessoal de teatro".

A doente nos observou com exatidão que nos jornais, pouco depois de sua chegada a Paris, ainda se faziam ouvir muitos ecos de um processo que deu muito o que falar e no qual sua futura vítima era manchete. E certamente, ao lado das intuições delirantes, é preciso dar lugar ao sistema moral de Aimée, cuja exposição coerente encontraremos em seus escritos, à indignação que ela sente em razão dessa importância que é concedida na vida pública, "aos artistas".

Aimée reconhece, por outro lado, por ocasião de sua chegada a Paris, ter visto pelo menos duas vezes a Sra. Z. representando, uma vez no teatro, outra no cinema. Mas ela é incapaz de se lembrar que peça era representada, ainda que fizesse parte, ela sabe disso, do repertório clássico e que lhe devia ser fácil, por suas leituras extensas, lembrar-se do título. O tema do filme também lhe escapa ainda que tenhamos razões para pensar que só possa tratar-se de um romance, cujo autor é

precisamente seu principal perseguidor. Há nisso tudo uma dissimulação que nos esconderia uma perseguição passional assídua? Trata-se antes de um tipo de amnésia eletiva cujo alcance tentaremos demonstrar.

Seja como for, o delírio interpretativo prossegue seu curso. Nem todas as interpretações dizem respeito à atriz, porém um grande número se relaciona a ela. Elas surgem da leitura dos jornais, dos cartazes, das fotos expostas. "As alusões, os equívocos no jornal fortaleceram-me em minha opinião", escreve a doente. Um dia (ela precisa o ano e o mês), a doente lê no jornal *Le Journal* que seu filho ia ser morto "porque sua mãe era caluniadora", era "vil" e que se "vingariam dela". Isto estava claramente escrito. Havia, além disso, uma fotografia que reproduzia a empena de sua casa natal na Dordonha, onde seu filho passava férias naquele momento, e ele, de fato, aparecia num canto da foto. Uma outra vez, a doente fica sabendo que a atriz vem representar num teatro bem próximo de sua casa; ela fica transtornada. "É para zombar de mim."

Todos os elementos tumultuados da atualidade são utilizados pelo delírio. O assassinato de Philippe Daudet é muitas vezes evocado pela doente. Ela faz alusão a isto em seus escritos.

Os estados de ansiedade onírica desempenham um papel importante. A doente vê em sonho seu filho "afogado, morto, preso pela G.P.U.". Ao despertar, sua ansiedade é extrema. Ela espera realmente a chegada do telegrama que deve anunciar-lhe a desgraça ocorrida.

Por volta de um ano antes do atentado, ela é tomada, diz-nos uma de suas colegas, pela ameaça da guerra sobre seu filho. Este temor é expresso com uma iminência tal que, em vista da pouca idade de seu filho, todos zombam e esta é uma de suas raras expansões.

"Eu temia muito pela vida de meu filho, escreve a doente; se não lhe acontecesse mal agora, aconteceria mais tarde, por minha causa, eu seria uma mãe criminosa."

Esses temores apresentam, de fato, no espírito de Aimée, um grau variável de iminência. Imediatamente ameaçadores nas ansiedades pós-oníricas, eles às vezes só incidem, ao con-

trário, num longínquo vencimento. "Farão meu filho morrer na guerra, fá-lo-ão bater-se em duelo." Em certos períodos a doente parece tranqüilizada. No entanto, a idéia obsedante persiste: "Não há pressa, diz ela, porém lá longe a tempestade se forma."

A futura vítima não é a única perseguidora. Como certos personagens dos mitos primitivos se revelam como substitutos de um tipo heróico, assim aparecem atrás da atriz outras perseguidoras, cujo protótipo último, como veremos, não é ela mesma. São Sarah Bernhardt, estigmatizada nos escritos de Aimée, a Sra. C., essa romancista contra a qual quis abrir processo num jornal comunista. Vemos, a partir daí, o valor, mais representativo que pessoal, da perseguidora que a doente reconheceu. Ela é o tipo da mulher célebre, adulada pelo público, bem-sucedida, vivendo no luxo. E se a doente faz em seus escritos o processo vigoroso de tais vidas, dos artificios e da corrupção que ela lhes imputa, é preciso sublinhar a ambivalência de sua atitude; pois ela também, como veremos, desejaria ser uma romancista, levar uma grande vida, ter uma influência sobre o mundo.

Um enigma semelhante ao primeiro é colocado pela implicação do romancista P.B. no delírio de Aimée. Sabemos que, em suas primeiras declarações, feitas sob o ímpeto da convicção ainda persistente, este perseguidor vinha no primeiro plano de seu delírio.

Poderíamos pensar, de acordo com certas expressões da doente, que a relação delirante tenha sido aqui, primeiramente, de natureza erotomaníaca e tenha passado ao estado de despeito. É P.B., com efeito, podemos ler no relatório do Dr. Truelle, "quem a teria coagido a deixar seu marido"; "deixavam entender que ela o amava, diziam que eles eram três". Ao observar isto mais atentamente, podemos ver que desde o início se tratava de uma relação ambivalente, de uma nuance pouco diferente daquela que liga a doente à principal perseguidora. "Eu acreditava, escreve-nos a doente, que me obrigariam a tomá-lo como que por uma ligação espiritual: eu achava isto odioso e, se eu pudesse, teria deixado a França." Quanto às relações que imagina entre estes dois perseguidores maiores, estas não nos esclarecem mais. Ela não pensava que eles fos-

sem amantes, “mas eles agem como se assim fosse... eu pensava que havia intrigas como na corte de Luis XIV”.

A data de aparecimento do perseguidor masculino no delírio também continua sendo um problema. Contrariamente ao conteúdo do relatório médico-legal, a doente sempre sustentou diante de nós que ele só havia aparecido em seu delírio depois de sua chegada a Paris.

Reencontramos aqui a mesma imprecisão nas conjunturas iniciais, a mesma amnésia na evocação de suas circunstâncias, sobre o que já insistimos. Apesar destes traços, a revelação do perseguidor deixou, entretanto, na doente, a lembrança de seu caráter iluminativo. “Isto agiu como um ricochete em minha imaginação”, ela nos declarou repetidas vezes, evocando esse instante. Ela acrescenta esta justificação provavelmente secundária: “Pensei que a Sra. Z. não podia estar só para me fazer tanto mal impunemente, era preciso que ela fosse apoiada por alguém importante.” Leitora assídua de novos romances e seguindo avidamente o sucesso dos autores, a doente achava, com efeito, imenso o poder da celebridade literária.

Em vários romances de P.B., ela acreditou se reconhecer. Percebia neles incessantes alusões à sua vida privada. Acreditava-se visada pela palavra “cólera” que surge na passagem de uma linha para a outra, ridicularizada pela ironia do escritor quando em algum lugar, no seu texto, aparecem estas exclamações: “Que andar, que graça, que pernas!”

Estas interpretações parecem tão fragmentárias quanto imediatas e intuitivas. Para responder a uma amiga que, pressionada por ela, teve que ler um desses romances (“exatamente, ela lhe disse, minha história”) e que se espanta por não encontrar nada de semelhante, sua argumentação, nem por isso, é menos desordenada. “Não se roubam as cartas da heroína? enquanto que de mim também foram roubadas, etc.”

Podemos descobrir aliás em seu perseguidor os mesmos “substitutos” que em sua perseguidora. São R.D., Sr. de W. redatores no *Journal*. Em seus artigos, ela reconheceu alusões e ameaças. Nos rascunhos dos escritos que pudemos estudar, seus nomes acham-se cobertos de invectivas. As vezes um sobrenome

com intenção estigmatizante mascara aquele que ela designa, tal como o de “Robespierre”, personagem que ela abomina, e que designa P.B., “que dirige contra ela escândalos juntamente com as atrizes”. Estas personagens a plagiaram, copiaram seus romances não publicados e seu diário íntimo. “É preciso ver, escreve, as cópias que foram feitas nas minhas costas.” “O jornal *L'Oeuvre*, escreve ainda, foi lançado nas minhas costas.” Ela pensa, com efeito, que este jornal é subvencionado para se opor a sua missão beneficente.

Sobre os temas delirantes ditos de grandeza, torna-se mais difícil informar-se pelas entrevistas. Mas sabemos que na época em que seu delírio florescia, Aimée fizera com audácia, diante da indiferença de sua família, acusações megalomaniacas contra o jornal *L'Oeuvre*. Guardamos, por outro lado, os rascunhos de panfletos fervorosos, nos quais intimava aqueles que, “ela compreendia, queriam mal a seu cetro”. Atualmente, não podemos evocar, sem que ela suplique que paremos, estas frases que ela sente como um imenso ridículo.

É importante no entanto penetrar na ideologia relacionada a isso, por mais pobre e inconstante que pareça, pois ela torna em parte compreensíveis as perseguições que a doente acusa.

Todas essas personagens, com efeito, artistas, poetas, jornalistas são odiados coletivamente como grandes provocadores dos infortúnios da sociedade. “Trata-se de uma ralé, uma raça”; eles “não hesitam em provocar por suas bazófias o assassinato, a guerra, a corrupção dos costumes, para conseguir um pouco de glória e prazer.” “Eles vivem, escreve nossa doente, da exploração da miséria que eles desencadeiam.”

Quanto a ela, considerava-se chamada para reprimir esse estado de coisas. Esta convicção repousava nas aspirações vagas e difusas de um idealismo altruísta. Ela queria realizar o reino do bem, “a fraternidade entre os povos e as raças”.

Ela fala desses assuntos com uma extrema repugnância, e somente cerca de um ano após sua internação e que, um dia, ela nos confessou, com a condição de que evitássemos olhá-la durante sua confissão. Revela-nos então seus devaneios que tornam comoventes, não apenas a puerilidade deles, mas,

também, uma espécie de candura entusiasta: "Isso devia ser o reino das crianças e das mulheres. Elas deviam estar vestidas de branco. Era o desaparecimento do reino da maldade sobre a Terra. Não devia mais haver guerra. Todos os povos deviam ser unidos. Isso devia ser belo, etc."

Ela manifesta em inúmeros escritos íntimos os sentimentos de amor e de angústia que lhe inspiram as crianças, sentimentos que estão numa relação evidente com suas preocupações e seus temores para com seu próprio filho. Sente-se nela uma participação muito emocionada nos sentimentos da infância, nos seus tormentos, nos seus males físicos. Ela invectiva então a crueldade dos adultos, a falta de cuidado das mães frívolas.

Ela fica alarmada, como dissemos, com a sorte futura dos povos. As idéias da guerra, do bolchevismo a freqüentam, e se misturam com suas responsabilidades para com o filho. Os governantes esquecem o perigo; sem dúvida bastará que eles sejam lembrados disso; ela se crê destinada a isso. Porém os povos estão entregues a maus pastores. Ela recorreu, a partir daí, às autoridades beneficentes, ao pretendente de França, ao príncipe de Gales, a quem ela pedirá para ir fazer um grande discurso em Genebra.

A importância de seu papel em tudo isso é imensa, na medida mesma de sua imprecisão. Seus sonhos, de resto, não são puramente altruístas. Uma carreira de "mulher de letras e de ciências" lhe está reservada. As mais diversas vias lhe estão abertas: romancista já, ela conta também em "se especializar em química". Precisaremos mais adiante o esforço, desordenado porém real, que ela faz então para adquirir os conhecimentos que lhe faltam.

Contudo ela sabe "que deve ser alguma coisa no Governo", exercer uma influência, guiar reformas. Isto é independente de suas outras esperanças de ser bem-sucedida: isso deve se produzir em virtude de sua influência, de alguma predicação. "Isto devia ser alguma coisa como Krishnamurti", ela nos diz enrubescendo.

Enquanto espera, esse apostolado a arrasta a encaminhamentos bastante estranhos. Durante um período, curto aliás, essa mulher, cuja pesquisa apontará, por outro lado, costumes

regulares, acredita que "deve ir aos homens". Isto quer dizer que ela aborda os transeuntes ao acaso e os entretém com seu vago entusiasmo; ela nos confessa que procurava também com isso satisfazer a "grande curiosidade" que tinha pelos "pensamentos dos homens". Mas os pensamentos dos homens não lhe permitem ficar a meio-caminho: ela é levada várias vezes aos hotéis, onde, contra a vontade ou não, é preciso que ela se decida. Esse período que ela chama "de dissipação" é curto; situa-se em 192... (três anos antes de sua internação). Seu alcance psicológico exato é, de resto, complexo; numa carta ela escreve que procurava assim esquecer P.B. (?).

A medida que nos aproximamos da data fatal, um tema se precisa, o de uma erotomania que tem por objeto o príncipe de Gales. Que papel representou, no deslanchamento desse tema, a necessidade de um recurso benevolente? Difícil dizer. Seguramente uma parte, difícil de elucidar, do delírio leva essa nota de benevolência. Ela disse ao médico perito que, um pouco antes do atentado, havia em Paris grandes cartazes que informavam ao Sr. P.B. que, se ele continuasse, seria punido. Ela tem portanto protetores poderosos, mas parece que os conhece mal. Com respeito ao príncipe de Gales, a relação delirante é bem mais precisa. Temos um caderno seu onde ela anota cada dia, com data e hora, uma pequena efusão poética e apaixonada que dirige a ele.

28 de janeiro de 193...

Eu corro ao cais de Orsay
Para ver meu senhor
Meu senhor, meu bem amado
Pulei pela janela

Os cabelos louros como o sol
Os olhos espelho do infinito
Uma silhueta alta e fina
Ah! como eu o teria seguido

Fiquei desarvorada
O dia e a noite estão perturbados
O rio gelado não podendo
Afogar todo o meu ímpeto

Com sua Alteza a distância
Continua sempre imensa
Para ser vencida com asas.
O coração não é rebelde.

Abro docemente minha porta
Segue toda a minha escolta
Meus assíduos estão presentes
A tristeza e o desânimo

Mas nesse dia como companheira
Senta-se bem junto à minha janela
Na pessoa de meu senhor
A coragem sem abandono.

As viagens, que sobressalto
Os atentados, os acidentes
Como tudo se acumula
E a partida das mulas!

Que sua Alteza me permita
Que eu lhe diga tudo isto
Tenho muitíssimo cuidado
Com a traição desses animais

Pelos montes da Cordilheira
Quando as águias planarão
Ao nível dos Grandes da terra
Os Windsors se medirão.

Ela mistura a Alteza augusta com suas preocupações sociais e políticas; é junto a ela que tentará um último recurso. O quarto de hotel em que morava estava recoberto de retratos do príncipe; ela juntava igualmente os recortes de jornal relativos a seus movimentos e sua vida. Não parece que ela tenha tentado aproximar-se dele na ocasião de uma estada do príncipe em Paris, a não ser por um impulso metafórico (poema citado). Por outro lado, parece que ela lhe remeteu pelo correio, por várias vezes, seus poemas (um soneto por semana), memoriais, cartas, uma das quais quando da viagem do príncipe à América do Sul, instando que desconfiasse dos embustes do

Sr. de W. (já anteriormente mencionado), diretor da Imprensa latina, que "dá a palavra de ordem aos revolucionários, pelos jornais, com as palavras em itálico". Mas, detalhe significativo, até o fim, ela não assina suas cartas.

Encontramo-nos, observemos, diante do próprio tipo da erotomania, segundo a descrição dos clássicos, retomada por Dide. O traço maior do platonismo ali se mostra com toda a nitidez desejável.

Assim constituído, e apesar dos surtos ansiosos agudos, o delírio, fato a destacar, não se traduziu em nenhuma reação delituosa durante mais de cinco anos. Certamente, nos últimos anos, certos sinais de alerta se produzem. A doente sente a necessidade de "fazer alguma coisa". Porém, ponto notável, esta necessidade se traduz primeiro pelo sentimento de uma falta para com deveres desconhecidos que ela relaciona com os preceitos de sua missão delirante. Sem dúvida, se ela conseguir publicar seus romances, seus inimigos recuarão assustados.

Assinalamos suas queixas junto às autoridades, seus esforços para fazer com que um jornal comunista aceitasse ataques contra uma de suas inimigas, suas importunações junto ao diretor desse jornal. Estas lhe custam mesmo a visita de um inspetor de polícia, que usou de uma intimidação bastante rude.

Pelo menos ela quer explicar-se com seus inimigos. Encontramos anotados em folhas os endereços dos seus principais perseguidores. Um episódio bastante pitoresco foi o da entrevista que lhe foi concedida, no primeiro ano de sua estada em Paris, pelo romancista P.B. para "pedir-lhe explicações". Ela está, então, longe de ter chegado ao estágio das violências; mas adivinha-se bastante bem o embaraço intrigado do escritor pela breve narrativa que a doente nos deu do estranho encontro: "Eu fui ao editor perguntar se podia vê-lo, ele me disse que ele vinha todas as manhãs apanhar sua correspondência, e eu o esperei na porta, apresentei-me e ele me propôs dar uma volta de carro pelo bosque, o que aceitei; durante este passeio, eu o acusei de falar mal de mim, ele não me respondeu, por fim, tratou-me de mulher misteriosa, depois de impertinente, e eu não tornei a vê-lo mais".

Nos últimos oito meses antes do atentado, a ansiedade está crescendo. Ela sente então cada vez mais a necessidade de uma ação direta. Ela pede a seu senhorio que lhe empreste um revólver e, diante de sua recusa, pelo menos uma bengala "para amedrontar essas pessoas", quer dizer, aos editores que zombaram dela.

Ela depositava suas últimas esperanças nos romances enviados à livraria G. Daí sua imensa decepção, sua reação violenta quando eles lhe são devolvidos com uma recusa. É lamentável que não a tenham internado então.

Ela se volta ainda para um derradeiro recurso, o príncipe de Gales. Somente nesses últimos meses é que ela lhe envia cartas assinadas. Ao mesmo tempo, envia-lhe seus dois romances, estenografados, e cobertos com uma encadernação de couro de um luxo comovente. Eles lhe foram devolvidos, acompanhados da seguinte fórmula protocolar.

Buckingham Palace

The Private Secretary is returning the typed manuscripts which Madame A. has been good enough to send, as it is contrary to Their Majesties' rule to accept presents from those with whom they are not personally acquainted.

April, 193...

Este documento data da véspera do atentado. A doente estava presa, quando ele chegou.

Entretanto, tinha, junto aos seus, as mais alarmantes atitudes. Elas não podiam ser acolhidas com o discernimento que era necessário. Tentativas de explicação de seus tormentos foram brutalmente repelidas. Então, ela toma a resolução de se divorciar e de deixar a França com a criança. No mês de janeiro que precede ao atentado, ela manifesta suas intenções à irmã numa cena em que demonstra uma agitação interior e uma violência de termos, dos quais sua irmã ainda conserva uma recordação de assombro. "É preciso, diz-lhe, que você esteja pronta para testemunhar que André (seu marido) me bate e bate na criança. Eu quero me divorciar e ficar com a criança. Estou pronta para tudo, senão eu o matarei". Devemos observar

que os parentes da doente temem suas ameaças tanto relativas ao filho quanto ao marido.

A partir daí há cenas contínuas em que ela insiste em se divorciar. Além disso, as visitas à sua casa na cidade de E., que se haviam espaçado cada vez mais, tornam-se de uma frequência quase cotidiana. Ela não deixa mais seu filho, acompanha-o à escola, vem apanhá-lo na saída, o que a criança, é claro, não gosta muito.

Ela diz que vivia então num temor perpétuo e iminente do atentado que deveria atingir seu filho. Sua família não vê em sua nova atitude mais que um zelo intempestivo e insiste, sem a menor delicadeza, para que ela pare com importunações que só prejudicam a criança.

Desde então, a doente está cada vez mais desvairada. Um mês antes do atentado, ela vai "à fábrica de armas de Saint-Étienne, praça Coquillère" e escolhe um "facão de caça que tinha visto na vitrina, com uma bainha".

Contudo, em seu estado de extrema emoção, ela forja para si verdadeiros raciocínios passionais. Ela necessita ver sua inimiga de frente. "Que pensará ela de mim, se pergunta com efeito, se eu não me mostro para defender meu filho? que eu sou uma mãe covarde". Ela não encontrou o endereço da Sra. Z. no anuário Bottin, mas é informada sobre o teatro onde ela se apresenta toda noite.

Uma noite, um sábado às sete horas, ela se prepara para ir ter, como toda semana, com sua família: "Uma hora ainda antes deste infeliz acontecimento, eu não sabia ainda onde iria, e se não iria visitar, como de hábito, o meu garotinho."

Uma hora depois, compelida por sua obsessão delirante, ela está na porta do teatro e ataca sua vítima. "No estado em que me encontrava então, disse muitas vezes a doente, eu teria atacado qualquer um dos meus perseguidores, se eu os pudesse atingir ou me encontrasse com eles por acaso". Com frequência, estremecendo até, ela insistirá, diante de nós, na idéia de que teria sido capaz de atentar contra a vida de qualquer um desses inocentes.

Nenhum alívio se segue ao ato. Ela fica agressiva, estênica, exprime seu ódio contra sua vítima. Sustenta integralmente

suas asserções delirantes diante do delegado, do diretor da prisão, do médico-perito: "O Diretor da Prisão e sua mulher vieram me perguntar por que eu tinha feito aquilo, eu estava surpresa por ver que ninguém incriminava a minha inimiga". "Sr. Doutor — escreve ela ainda num bilhete de tom extremamente correto, no décimo quinto dia de sua reclusão —, gostaria de pedir-lhe para que fizesse retificar o juízo dos jornalistas a meu respeito, chamaram-me de *neurastênica*, o que pode vir a prejudicar minha futura carreira de mulher de letras e de ciências".

"Oito dias após meu ingresso — escreveu-nos em seguida, na prisão de Saint-Lazare —, escrevi ao gerente de meu hotel para comunicar-lhe que estava muito infeliz porque ninguém quis me escutar nem acreditar no que eu dizia, escrevi também ao Príncipe de Gales para dizer-lhe que as atrizes e escritores me causavam graves danos."

Obtivemos a minuta desta carta ao príncipe; ela se distingue das outras pela incoerência de seu estilo.

Confia longamente a suas companheiras de cárcere, "uma dançarina russa que atirou num delegado de polícia porque ela era bolchevista, uma ladra de lojas e uma dinamarquesa acusada de desfalque" (ela nos precisa), as perseguições que havia sofrido. Suas companheiras aquiescem, encorajam-na e aprovam-na. "Vinte dias depois, escreve a doente, quando todos já estavam deitados, por volta das sete horas da noite, comecei a soluçar e a dizer que esta atriz não tinha nada contra mim, que não deveria tê-la assustado; as que estavam ao meu lado ficaram de tal modo surpresas que não queriam acreditar no que eu dizia, e me fizeram repetir: mas ainda ontem você falava mal dela! — e elas ficaram estupefatas com isso. Foram contar à Madre Superiora que, a todo custo, queria me enviar à enfermaria."

Todo o delírio caiu ao mesmo tempo, "o bom como o ruim", diz-nos ela. Toda a fragilidade de suas ilusões megalomaniacas surge para ela ao mesmo tempo que a inanidade de seus temores.

Aimée entra no asilo vinte e cinco dias depois.

EXAMES E ANTECEDENTES FÍSICOS.

A estatura da doente está acima da média. Esqueleto amplo e bem constituído. Ossatura torácica bem desenvolvida, acima da média observada nas mulheres de sua classe. Nem gorda nem magra. Crânio regular. As proporções crânio-faciais são harmoniosas e puras. Tipo étnico bastante bonito. Ligeira dissimetria facial, que fica dentro dos limites habitualmente observados. Nenhum sinal de degenerescência. Nem sinais somáticos de insuficiência endócrina.

Taquicardia branda quando de sua entrada, número de pulsações: 100. A palpação revela um pequeno bócio, de natureza endêmica, pelo qual a mãe e a irmã mais velha são igualmente afetadas. No período que precede a primeira internação, recebe tratamento para esse bócio (extrato tireoidiano?). Ela tomava essa medicação "sem seguir as prescrições e em quantidades maciças".

Um mês depois de sua entrada, o pulso voltou a 80. A pressão dos glóbulos oculares, exercida durante um minuto, dá, no segundo quarto de minuto, uma diminuição da frequência a 64.

Durante vários meses conserva um estado subfebril leve, criptogenético, de três ou quatro décimos acima da média matinal e vespertina. Contraíu, pouco antes de seu casamento, uma congestão pulmonar (de origem gripal — 1917) e suspeitou-se de bacilose. Exames radioscópicos e bacteriológicos repetidos deram um resultado negativo. A radiografia nos mostrou uma opacidade hilar à esquerda. Outros exames negativos. Perdeu quatro quilos durante os primeiros meses de sua permanência, recuperou-os novamente, depois voltou a perdê-los. Seu peso estabilizou-se há vários meses em 61 quilos.

Exame neurológico negativo, B. W.* e outras reações serológicas negativas no sangue e no líquido encéfalo-raquiano. B. W. do marido negativa. Durante os primeiros seis meses da

* Bordet Wassermann, reação serológica para diagnóstico de sífilis. (N. da Ed. bras.).

internação, interrupção das regras que eram normais até então. Metabolismo basal medido repetidas vezes: normal.

Dois partos cujas datas anotamos. Uma criança natimorta asfisiada por circular do cordão. Não se constatou anomalia fetal nem placentária. Diversas cáries dentárias por ocasião dos estados de gravidez. A doente tem uma dentadura postiça no maxilar superior.

Segundo filho, menino bem desenvolvido, boa saúde. Atualmente com oito anos. Normal na escola.

Assinalemos, quanto aos antecedentes somáticos, que a vida levada pela doente desde a sua estada em Paris, trabalhando no escritório das 7 às 13 horas, depois preparando-se para o *baccalauréat*,* percorrendo bibliotecas e lendo desmedidamente, caracteriza-se por um *surmenage* intelectual e físico evidente. Ela se alimentava de maneira muito precária, escassa e insuficiente para não perder tempo, e em horas irregulares. Durante anos, mas só depois de sua permanência em Paris, bebeu cotidianamente cinco ou seis xícaras de café preparado por ela mesma e muito forte.

O pai e a mãe, camponeses, ainda vivem. A mãe é considerada na família como tomada por "loucura de perseguição". Uma tia rompeu com todos e deixou uma reputação de revolta e desordem em sua conduta.

A mãe ficou grávida oito vezes: três filhas antes de nossa doente, um aborto espontâneo depois dela, e por fim três meninos, seus irmãos mais novos. Destas oito gravidezes, seis filhos ainda estão vivos. A família insiste muito quanto à emoção violenta sofrida pela mãe durante a gestação de nossa doente: a morte da filha mais velha se deveu, com efeito, a um acidente trágico, ela caiu, na frente de sua mãe, na boca de um forno aceso e rapidamente morreu em decorrência de queimaduras graves.

* Grau concedido após o término dos estudos secundários. (N. da Ed. bras.).

Inteligência normal, acima das provas de testes utilizadas no serviço asilar.

Estudos primários bons. Obtém seu certificado. Não é aprovada num exame destinado a encaminhá-la para o ensino primário. Não persevera. É admitida aos 18 anos, depois de um exame de admissão, na administração onde permaneceu; aos 21 anos alcança um ótimo lugar no exame público, o que assegura sua titulação e seus direitos. Durante sua permanência em Paris é reprovada num exame de nível mais elevado; ao mesmo tempo preparava (aos 35 anos) seu *baccalauréat*. É reprovada três vezes.

Consideram-na em seu serviço como muito trabalhadora, "pau para toda obra", e atribuem a isso seus distúrbios de humor e de caráter. Dão-lhe uma ocupação que a isola em parte. Uma sondagem junto a seus chefes não revela nenhuma falha profissional até seus últimos dias em liberdade. Muito pelo contrário, na manhã seguinte ao atentado, chega ao escritório sua nomeação para um cargo acima do que ocupava.

Descrevemos acima a redução atual de seu delírio. Em suas respostas às entrevistas, ela se exprime com oportunidade e precisão. A indeterminação e o maneirismo só se introduzem em sua linguagem quando a fazemos evocar certas experiências delirantes, elas mesmas constituídas por intuições imprecisas e indizíveis logicamente. O mesmo ocorre com os bilhetes que nos envia. "As confissões de Bécassine",* tal é, por exemplo, o título que dá a um relato que lhe pedimos sobre sua história. Mas no relato seguinte, as frases são curtas e plenas; nenhuma busca de efeitos; o ritmo do relato, fato notável numa doente como esta, não é retardado por nenhuma circunlocução, parêntese, retomada, nem raciocínio formal. Mas adiante reproduziremos longos fragmentos de seus escritos do período delirante.

* Tipo humorístico de criada bretã (N. da Ed. bras.).

Nenhuma perturbação na boa ordem do serviço hospitalar. Diminui o tempo que poderia dedicar a seus trabalhos literários favoritos, para executar inúmeros trabalhos de costura com que presenteia o pessoal do serviço. Estes trabalhos são de feitura delicada, de execução cuidadosa, porém de gosto pouco sensato.

Recentemente a designamos para o serviço da biblioteca, o qual executou a contento.

Nas relações com as outras doentes, demonstrou tato e discernimento. Nada mais engraçado que as satisfações diplomáticas que soube dar a uma grande delirante paranóica, erotomaniaca, como ela, quanto ao Príncipe de Gales, mas firme em suas convicções delirantes. Nossa doente tem, é claro, a superioridade, se não da atitude, pelo menos da indulgência e da ironia. Contudo, a outra doente rompeu com qualquer acordo depois de intensas discussões motivadas pelo recente processo do assassino do presidente Doumer.

As anomalias do comportamento são raras; risos solitários aparentemente imotivados, bruscas excursões pelos corredores: estes fenômenos não são freqüentes e só foram observados pelas enfermeiras.

Nenhuma variação ciclotímica perceptível.

A doente mantém uma grande reserva habitual de atitude. Por trás desta, tem-se a impressão de que suas incertezas internas não foram de modo algum apaziguadas. Vagos retornos erotomaniacos podem ser pressentidos sob suas efusões literárias, embora se limitem a isso. Não se pode ver aí uma recidiva delirante.

“Retomar o meu posto, trabalhar, voltar a ver o meu filho, nos diz com freqüência, eis toda minha ambição.”

No entanto, projetos literários abundam em seu espírito, “uma vida de Joana d’Arc, as cartas de Ofélia a Hamlet”. “Quantas coisas eu não escreveria agora se estivesse livre e tivesse livros!”

Citemos uma carta que ela nos envia no segundo mês de sua permanência. Seu tom é curioso e, apesar das retratações que ela expressa, a autenticidade da renúncia aparece ambígua.

Depois de falar de sua irmã, em termos que retomaremos, ela acrescenta: “Ela sabe que eu sou muito independente, que eu me havia entregue a um ideal, uma espécie de apostolado, o amor ao gênero humano ao qual eu subordinava tudo. Eu o persegui com uma perseverança sempre renovada, chegava até a me desprender ou desprezar os vínculos terrestres e toda a intensidade de meu sofrimento eu consagrava aos males que assolam a Terra... Agora que os acontecimentos me devolveram à minha modéstia, meus planos mudaram e eles já não podem perturbar em nada a segurança pública. Não me atormentarei mais por causas fictícias, cultivarei não só a calma como a expansão da alma. Cuidarei para que meu filho e minha irmã não se queixem mais de mim por causa do meu excessivo desinteresse.”

Atualmente ela parece satisfazer-se com a esperança de uma saída, que embora não a veja tão próxima, não deixa ainda assim de considerá-la como certa.

PRODUÇÕES LITERÁRIAS.

Já evocamos ou citamos alguns escritos da doente. Vamos estudar agora as produções propriamente literárias que ela destinava à publicação.

Seu interesse de singularidade já justificaria o lugar que lhes atribuímos, se além disso não tivessem um grande valor clínico, e isto sob um duplo ponto de vista. Estes escritos nos informam sobre o estado mental da doente na época de sua composição; mas, sobretudo, permitem que possamos apreender ao vivo certos traços de sua personalidade, de seu caráter, dos complexos afetivos e das imagens mentais que a habitam, e estas observações proporcionarão uma matéria preciosa ao nosso estudo das relações do delírio da doente com sua personalidade.

De fato, tivemos a felicidade de poder dispor destes dois romances que a doente, após a recusa de vários editores, enviou como último recurso à Corte Real da Inglaterra (v. p. 170).

Ambos foram escritos pela doente nos oito meses que antecederam o atentado, e sabemos em qual relação com o sentimento de sua missão e com o da ameaça iminente contra seu filho.

O primeiro data de agosto-setembro de 193.. e foi escrito, segundo a doente, de um só fôlego. Todo o trabalho não teria ultrapassado mais de oito dias, se não houvesse sofrido uma interrupção de três semanas, cuja causa examinaremos mais adiante; o segundo foi composto em dezembro do mesmo ano, em um mês aproximadamente, "numa atmosfera febril".

Lembremos desde já que os dois romances nos chegaram em forma de exemplares estenografados, onde não aparece nenhuma particularidade tipográfica. Este traço se confirma nos rascunhos e manuscritos que temos em nosso poder, e se opõe à apresentação habitual dos escritos dos paranóicos interpretantes: maiúsculas iniciais nos substantivos comuns, sublinhas, palavras destacadas, vários tipos de tinta, todos traços simbólicos das estereotipias mentais.¹

¹ O próprio grafismo chama a atenção, antes de mais nada, por sua rapidez, sua altura oscilante, sua linha descontínua, o defeito de pontuação. Todos estes traços se enfatizam nos períodos que correspondem a uma exaltação delirante.

Solicitamos a ajuda de nosso amigo Guillaume de Tarde que, iniciado desde há muito tempo por seu pai, o eminente sociólogo, na análise grafológica, se diverte com isso nas horas vagas. Eis os traços, anotados enquanto falava, que ele destacou:

"Cultura. Personalidade. Sentido artístico instintivo. Generosidade. Desdém pelas coisas insignificantes e pelas intriguinhas. Nenhuma vulgaridade.

"Fundo de candura, de virgindade de alma, com traços de infantilismo. Reações, sonhos, medos de criança.

"Ímpeto interior, capaz de exercer influência. Agitação, com um certo aspecto simpático. Ambos, no entanto, com uma qualidade mais intelectual que afetiva.

"Grande sinceridade para consigo mesma. Indecisão. Voluntária apesar de tudo.

As duas obras têm valor desigual. A segunda traduz, sem dúvida, uma baixa de nível, tanto no encadeamento das imagens quanto na qualidade do pensamento. Entretanto, o traço comum é que ambas apresentam uma grande unidade de tom e que um ritmo interior constante lhes garante uma composição. Nada, com efeito, de preestabelecido em seu plano: a doente ignora aonde será levada quando começa a escrever. Nisto ela segue, sem o saber, o conselho dos mestres ("Nada de plano. Escrever antes de pôr a nu o modelo... A página em branco deve sempre ser misteriosa", P. Louys).

A primeira obra poderia se intitular: *Idílio*. Sem dúvida, ela não deixa de ter valor intrínseco. Mais de uma vez encontraremos uma imagem de valor poético inegável, na qual uma visão justa encontra sua expressão num feliz equilíbrio de precisão e sugestão. Na passagem seguinte se manifestará a irrupção desajeitada de um movimento impulsivo de sua sensibilidade. Um pouco medíocre esse intervalo: a expressão incompleta, mal explorada deve-se à sua falta de habilidade, só raramente ela parece suprir os déficits do pensamento.

Mesmo que aqui não se trate de expressões de origem *automática imposta*, o leitor em parte alguma terá esta impressão de *estereotipia* do pensamento, sobre a qual já insistimos analisando alhures certos escritos mórbidos.²

² Consultar nosso artigo, escrito em colaboração com Lévy-Valensi e Migault "Écrits 'inspirés'. Schizographie". *A.M.P.*, n.º 5, 1931.

"Ternura. Muito pouca sensualidade. Acessos de angústia, que suscitam nela um certo espírito de maquinação, de possibilidades de maldade.

"Fora dos acessos persiste na doente não uma hostilidade, nem uma desconfiança verdadeiras, e sim, antes, uma inquietude contínua, fundamental, sobre si mesma e sua situação."

Pedimos desculpas ao nosso amigo por reproduzir, sem haver submetido à sua revisão, estas palavras expressas ao sabor da fala, as quais talvez ele não subscrevesse com todo rigor. Achamos que são bastante notáveis para não as mencionarmos aqui, ainda que de forma imperfeita, assumindo, portanto, inteira responsabilidade.

Quanto às circunlocuções da frase: parênteses, incidentes, subordinadas intrincadas, quanto a essas retomadas, repetições, rodeios da forma sintática, que exprimem nos escritos da maior parte dos paranóicos as estereotípias mentais de ordem mais elevada, é bastante notável constatar sua ausência total não só no primeiro escrito, como também no segundo.

Ao contrário, trata-se de uma sucessão de frases curtas; elas se encadeiam num ritmo que chama a atenção em primeiro lugar por sua desenvoltura e seu tom inspirado.

Destaquemos de saída algumas das tendências afetivas que se revelam nesses escritos.

Em primeiro plano aparece um sentimento da natureza ligado às raízes profundas da personalidade, a experiências infantis muito plenas e que não foram esquecidas.

Ao lado disto, exprime-se uma aspiração amorosa, cuja expressão verbal é tanto mais tensa quanto na realidade é mais discordante com a vida, mais fadada ao fracasso. Revela-se uma sensibilidade que qualificaremos de essencialmente "bovariana", referindo-nos diretamente com esta palavra ao tipo da heroína de Flaubert. Essa discordância afetiva está bem de acordo com a emergência incessante de movimentos próximos à sensibilidade infantil: bruscas revelações de pensamento fraterno, lançar-se para a aventura, pactos, juramentos, laços eternos.

Mas esses desvarios da alma romântica, embora frequentemente apenas verbais, não são estéreis em nossa doente: têm por contrapartida uma compreensão conservada muito imediata e muito fresca da alma da infância, de suas emoções, de seus prazeres, de sua aflição e de seus segredos. Encontramos a todo momento a expressão mais feliz disto.

Todos esses traços nos indicam, sob diferentes formas, alguma fixação infantil da sensibilidade. Outro ponto: ela não guardou apenas o sentimento da natureza onde sua infância floresceu, dos ribeirinhos e dos bosques da Dordonha, mas, também, o da vida camponesa, de seus trabalhos e de seus dias. Inúmeras vezes veremos surgir sob sua pena termos de agricultura, de caça e de falcoaria.

Esses toques de "regionalismo" são aliás bastante inábeis, mas são o signo de sua ingenuidade; e esse traço pode tocar exatamente aqueles que têm pouquíssimo gosto pelos artificios de tal literatura. De resto, sente-se nela a presença de uma real cultura telúrica. A doente conhece muito bem seu patoá, a ponto de ler a língua de Mistral. Se fosse menos autodidata, poderia tirar melhor partido disso.

Citemos agora algumas passagens. Escolheremos não as melhores, mas as mais significativas. Todos os grifos são nossos. Deformamos assim ligeiramente o aspecto do texto, mas, se confiamos no leitor para distinguir o alcance de cada uma destas indicações, acreditamos que não nos negará sua atenção. O título do romance é *O Detrator*; está dedicado a Sua Alteza Imperial e Real, o Príncipe de Gales. Eis aqui o seu começo:

CAPÍTULO PRIMEIRO

A Primavera,

Nos limites do Nordeste da Aquitânia, na primavera, os cimos ficam enegrecidos de nortada, mas os vales são tépidos, pálidos, cerrados: eles guardam o sol. As mulheres tomam para seus filhos a beleza entre as cores do vale escuro. Ali as tulipas não ficam geladas no inverno, em março elas são compridas, delicadas e todas coloridas de sol e de lua. As tulipas tomam suas cores da terra macia, as futuras mães as tomam das tulipas!...

Nesse vale as crianças cuidam das vacas ao som das sinetas.

As crianças brincam, perdem-se, o som das sinetas as chama a seu cuidado.

Mas é mais fácil cuidar do que no outono, quando os animais atraem os animais, então é preciso correr, seguir os traços da lã dos cordeiros esgarçada nas sarças, as escorregadelas na terra que se desfaz sob os pés sabugosos, as crianças procuram, emocionam-se, choram, não ouvem mais o som das sinetas.

Em abril, os animais têm seus segredos, entre os arbustos a erva se agita ao vento, ela é fina, *focinhos leitosos a descobrem*. Que sorte! O leite será bom esta noite, eu beberei um bocado, diz o cão com a língua de fora. O dia inteiro as crianças brincaram umas com as outras e com os filhotes dos animais, eles se acariciam, eles se amam.

O que acontece? O rebanho as deixa? As crianças olham para o céu, uma estrela! Vamos para casa, adeus tulipas, riacho, fontes, vamos para casa, sigamos o som das sinetas. Quantas fontes você conhece, fontes que você pode esvaziar de um gole, diz o menor ao mais velho que é profeta? Eu! Quantas você quiser! Mas eu não vou mostrá-las a você, você se descalçaria para se banhar. *Ah! não profanar minhas fontes.* Eu posso levar você à beira do riacho se você prometer sempre responder quando eu chamar. *Sempre te responderei, diz o menor, não apenas uma vez, sempre.* Seus olhos são fontes vivas; eles são maiores que as tulipas.

Barulho em casa, à mesa, as irmãs maiores estão vigilantes; o pai diz: "David voltou do regimento esta noite". A maior pára de comer, furtivamente ela escuta.

Ela deita as crianças, as menores dormem logo que as põe no berço. É isto que a fez sorrir? Ela sorri. Ela senta atrás da janela sem lâmpada. Sonha com o noivo desconhecido. Ah! se houvesse um que a amasse, que a esperasse, que desse seus olhos e seus passos para ela!

Ela pergunta em voz alta, pensa nisso, ela queria tanto!

Ele só me fará perguntas se conhecer as respostas, jamais terá um mau olhar, eu me reconhecerei no seu rosto, os que se amam se parecem!

Pensamentos ferozes, pensamentos fortes, pensamentos ciumentos, pensamentos suaves, pensamentos alegres todos vão para ele ou vêm dele.

Não são mais do que os dois no claro obscuro, seu coração queima como brasa, os planetas em fogo batem asas, a lua joga suas flores purpurinas no quarto.

Ela pensa em tudo que a deslumbra, na rocha adamantina da gruta, na coroa imarcescível do pinheiro, ela escuta seu murmúrio, é o prelúdio.

Entre as macieiras um fauno faz trejeitos segurando uma aljava:

"O amor é como a torrente, não tente estancá-lo no meio de seu curso, anulá-lo, barrá-lo, você o acreditará subjugado e ele te afogará. As fontes são tão imutáveis quando elas vêm do coração da terra quanto do coração do homem!" [...]

Aimée trabalha como uma verdadeira camponesa. Ela sabe *desfiar* as roupas velhas, *emparelhar* as meias, *desamarrotar* um monte de roupa lavada depois da colheita, conhece o melhor queijo do *cincho*, não pega uma galinha muito *ovada* para matar, mede os *punhados* de grão, faz *feixes* de ramagem

para os animais delicados no inverno, faz frango desfiado para as crianças, confecciona para elas personagens em aljôfar, em papelão, em massa, crocantes ou de vento, serve uma refeição fina nas ocasiões solenes, trutas de torrente ao creme, galinha recheada de castanhas e peixada.

Com ela os perigos do campo são evitados: *não se anoiatar contando com os pirilampos*, achar abrigos durante a tempestade para não ficar imobilizada pela saia incômoda ou carregada pelas torrentes. [...]

Chegando aos Espinheiros, sobressai um barranco arborizado. Por todos os lados crescem árvores. Será que elas vão sair do lugar, esmagar a renda dos fetos, a lâ espessa dos musgos? Será que ao pôr-do-sol elas vão se juntar à linha do horizonte onde as árvores são gigantes! *Conquistar* como sentimos esta palavra até entre as plantas, viver perto do céu! E as colinas não lhes cedem em nada, elas se alinham para a ofensiva, acinzentadas pelos cheiros do mato cor de malva.

David descobre seu caminho. Ele veste seguro sua farda de soldado. Esse órfão que vive com os homens manteve toda a sua rudeza. Depois de se encher de água turva, sua mãe tomou no campo num verão quente quando os peixes morrem no leite estreito da torrente.

Seus cabelos estão jogados para trás *como a cabeleira de uma espiga de centeio, ele é como um magnífico vespão cor de aurora e de crepúsculo.*

Esse camponês sabe se virar. Ninguém o iguala em arrumar, num piscar de olhos, um campo de pernas para o ar, *ele reconhece o foiceiro pela foçada, poda as árvores*, doma os touros, faz trelas finas, acha a toca da lebre, as picadas de javali, sacode as sacas de sementes, sabe a idade dos pastos, evita as farpas, o precipício, os atoleiros, e sempre protege as safenas de suas pernas nuas.

Ele sabe também usar a pena, evitar as lesões gramaticais, ele manda seus pensamentos para Aimée.

A primavera já lançou suas cobertas, cobertas escarlates, cobertas indigo, pálidas ou vivas, lâminas, odres, gavinhas, vasos, sinos, taças grandes como asas de escaravelho, os insetos vão beber nos olhos das flores. Na sebe, o abrunheiro floresce e a cerejeira balança suas coroas brancas. As lianas que a cobrem são furadas por lagartas aneladamente dispostas ou apinhadas em grupo, ladrilhos de mosaico. *Sob este emaranhado há a nota viva do coral das lesmas e dos chapeuzinhos*

de musgo recobrando as sarças, os sapinhos tropeçam nas folhas aos menores toques de gafanhotos ou caem na relva seca que grita como um gonzo. [...].

A sombra de teus cílios como à sombra das sebes, sente-se o frescor da vereda ignorada, a lama do caminho se apaga quando tu apareces, mudas até a cor do tempo.

Já confiei meu segredo à nuvem que corre no estreito vale, alento do regato que a noite refrescou, ele nivela as colinas e galopa ao vento.

Vendo as coroas na cerejeira, achei que eu não te amava bastante, suas florzinhas eram brancas, jamais as vi tão brancas, elas esvoaçam à minha volta como esvoaçam meus pensamentos, eu disse a elas meu segredo e também às estrelas que o espalharam no mundo esquecido!

De manhã, ao alvorecer, abro os postigos, as árvores que vejo estão aureoladas de alabastro, a penumbra as envolve, estou emocionada, esta aurora é doce como um amor.

Pegue minha mão, eu dou a você
Pois desde que eu o vi
Já não amo mais Deus como antes.
Eu o amo mais, eu o amo menos,
É você ou talvez ele que eu amo?
Sem dúvida, vocês são o mesmo!

[...] Ela sonha. Um marido! Ele, um carvalho, e eu, um salgueiro furta-cor, que o entusiasmo do vento une e faz murmurar. Na floresta, seus ramos se cruzam, entrelaçam-se, perseguem-se nos dias de vento, as folhas amam e vibram, a chuva lhe envia os mesmos beijos.

Oh! Como sou ciumenta, meu marido é um carvalho e eu uma cerejeira branca! Eu sou muito ciumenta, ele é um carvalho e eu um salgueiro furta-cor! No bosque instável, a chuva lhes envia os mesmos beijos.

Curvo-me para pegar um gládio, eu o encontrei em meu caminho; é preciso conquistar o direito de amar!

No entanto a alegria está na casa, o pai, a mãe são felizes. Estes dois adultos ágeis, cujos corpos foram maltratados pela terra tenaz, com muitos Y nas faces e rugas na testa, amam seus filhos tanto quanto a terra e a terra tanto quanto seus filhos.

Recebem-se visitas, mostram-se vestidos, pobres jóias malfeitas, depois galos de raças, habitantes dos alpendres, secador com frutas rescendendo, plantas aromáticas do jardim.

Calcula-se que será preciso perder quatro dias para se casar, o que é muito em plena estação! um para comprar os panos, outro para comprar ouro, outro na costureira e o quarto para passar o contrato.

É extraordinário quando o feno se faz preciso e que todos, pequenos e grandes, se encarniçam no trabalho.

Aimée observa os meninos e escuta sua canção divina.

Escuta o que diz o irmãozinho!
Escuta o que diz a criança!

A beira da torrente, deixo a madeira morta seguir o seu curso e sou toda risos quando deslizam minhas canoazinhas onde está sentada toda uma comitiva de besouros ou de escaravelhos que vão estupidamente para a morte.

Espalho braçadas de estelárias, de olhos, de juncos sobre a água, num instante minhas flores têm pernas, suas cores se misturam, até parece a cauda de um vestido que desceu do céu.

Nos cavos, durante o inverno escarchado, todas as boqui-nhas das estudantes tremem fazendo um ruído esplêndido, doce, eu as estendo sobre dez centímetros de neve florida, seus corpos, seus braços deixam um molde em cruz, os dedos redondos e seus cabelos de linhas harmônicas em todos os sentidos; elas se levantam sem os cotovelos *esticando a rótula*, re-confortadas, felizes, já não mais terão frio durante o dia. Ah! não há nada melhor que tocar violino na neve durante o inverno.

Às meninas gulosas sempre às escondidas por gulodices, eu lhes ensino a guardar na boca uma maçã ou uma noz, mesmo se a glote se levanta, em seguida eu descasco uma coxa de noz bem branca, elas a comem sem nunca pensar em minhas astúcias inocentes. [...]

Nesse momento, irrupção de uma curiosa fantasia de metamorfose de seu sexo:

Eu vou ser recebido como rapaz, irei ver minha noiva, ela estará sempre em pensamentos, terá as crianças nos olhos, eu a desposarei, ela seria tristíssima, ninguém escutaria suas canções.

Se ela se lamenta, eu a insultaria da porta, dir-lhe-ia que parto mar afora, ela deixará cair seu dado, olá! voltando lhe contarei histórias épicas.

Conheço todas as pedras de meu país, as azuis, as brancas, as marrons: são minhas amigas, falo com elas. Que fazes aí?

Sirvo-me de uma escada para freqüentar o bosque, se eu te incomodo, arrasta-me, dá-me o ímpeto, de salto em salto, pisotearia tudo, a torrente me receberá. Guardo-te, serves-me de assento quando estou cansada, escoras meu pé quando eu subo, tu és bela e eu te amo, tu que muitas vezes me quebraste meus tamancos e ensangüentaste meus tornozelos nus! Gostaria que se dissesse que sou bonito como uma pedra na água, oh! minhas amigas as pedras, não esqueçam minhas orações. [...]

Citemos agora um devaneio, cujo alcance queremos apreciar. O termo de sentimento panteísta, que talvez já pertença à opinião de alguns ao ler certas passagens, parece-nos, antes, dever ser reservado às intuições mais intelectuais.

Digamos que, a nosso ver, encontra-se aqui um sentimento da natureza de uma qualidade mais profunda que aquele despertado no coração de toda mocinha nos domingos de primavera.

De resto, em Aimée, uma fusão afetiva como esta não é a perda do eu, mas, ao contrário, sua expansão sem limite. É no seu registro mesmo que, acima, se exprimia, curiosamente, o tema do ciúme.

Tenho um sonho: os animais dos bosques abandonam suas forças, suas asas, seu veneno, eu os reino, incito-os na longa rota; os primeiros, os grandes são feitos de modo a se safarem sob as árvores, os pequenos seguem, cuidado com os preguiçosos! Eu os esmago com minhas sandálias novas, o rebanho avança, upa! todos em vagões e a lua também está muito contente por viajar, eu acompanho como mestre meus estranhos amigos: nas refeições como leão, bebo a seiva na casca de um carvalho novo, aspiro a copa da madressilva, descasco o rizoma do feto e separo em duas as folhas do álamo para simular ares de vitória.

Quando a tempestade sopra e derruba ninhos aninhados bem lá no alto, rodopio como ela. Vestida para vencer o céu, reconforto estes naufragos, eles vivem, eu os salvo porque amo a borrasca com sua vinda incômoda, seus segredos, seus frêmitos, seu terror e, na sua partida, seus eflúvios de pólen espargido.

Eu os preveni quando o incêndio estourou no bosque. Era preciso ouvir o crepitar! As bagas de genebra estalavam seco e as fagulhas me seguiam, o assombro me havia dado asas e o pilriteiro esporões, eu parecia o pássaro aviador, em volta de minhas hélices o ar ressonava, mais rápido que as nuvens eu vencía o vento [...]

Na passagem, podemos notar claramente uma alusão ao príncipe de Gales, identificado com o rouxinol (*Nightingale*). Depois voltamos às imaginações da infância num tom bem de acordo com o delírio da doente (cf. as reflexões de Kraepelin sobre este tema, p. 51-52).

Outras vezes a criança quebra as varas com o joelho e as alisa, constrói quintas, com todos estes cilindros aumentariam todas as madrepérolas muricadas do mar para ter árvores interplanetárias, pontes intercontinentais Seu espírito viaja sobre o oceano, sobre a crista do sumo e une o universo. Seus longos cílios palpitam de felicidade. [...]

Depois, como um motivo musical, uma prosopopéia anuncia a chegada dos representantes do mal.

Querem diamantes para suas coroas? Estão no alto dos ramos, a seu alcance, sob seus passos. Atenção quando caminham! Se os encontrarem, não digam nada. As puritanas os quereriam para seus rosários, a cortesã em seu quarto cheio de espelhos até o teto se cobria com eles, a milionária em seu camarote no espetáculo o faria seu único enfeite, pois ela não está em absoluto vestida, seu vestido colante é da cor de sua carne, não vemos onde ele começa [...].

No capítulo seguinte, "O Verão", aparecem com efeito os estrangeiros cuja influência sedutora vai perturbar a harmonia desta inocência, "um desconhecido" e "uma cortesã".

Ela, maquilada como uma roseira de outono com rosas vivas demais para seus ramos negros e desfolhados. O colírio de pele de serpente tinge seus olhos viciosos. Os seus sapatos não são para andar, os chapéus de bambu, de crina, de seda, de tule, ela os veste de maneira espalhafatosa. Seus vestidos são bordados com canutilhos: é todo um museu, uma coleção de modelos inéditos ou excêntricos, neles o grotesco domina,

mas há de se cobrir esse corpo sem encanto, há que se fazer olhado. Todo este aspecto artificial surpreende, ela expulsou o natural, os aldeões não olham mais as outras mulheres. Ela sabe como manejar os homens! Passa os dias na sua banheira, depois a cobrir-se de enfeites; mostra-se, intriga, maquina. [...]

Desde então, “cochichos, risadinhas, apartes, complôs” compõem a pintura expressiva da ambiência do delírio de interpretação.

Notemos agora esta expressão bem direta do sentimento de ciúme:

Quando eu te perdi ainda que fosse apenas na imaginação, minha respiração se acelera, meu rosto se contrai, minha testa se enrugava. Pânico no coração, pânico das turbas, é sempre terrível, é o pisotear e a morte.

No encontro os dois noivos estão agitados, seus corações batem tão forte que eles não escutam o ruído da cascata que cai a seus pés. David raspa sua vara ou bate as sarças: a confiança? será que a tem?

O trabalho de esfriamento continua e ao final todos participam.

Aimée se vê obrigada a escutar as confidências impudicas e levianas da serva Orancie.

Realmente o mal está em torno dela, mas não nela. [...]

Assinalemos esta participação universal, assim como a última frase que reproduz um dos comentários da doente anotados por ocasião de sua primeira internação. Pintura da angústia:

O regato corre, se esfria na maçã do rosto, vai refrescar o lóbulo da orelha, molha o pescoço, logo é uma cascata, ouço sua queda no lençol, o ruído enche o quarto. O silêncio é horrível, ele morde, é um cão danado, não o escutamos vir, porém sua passagem é maldita, a lembrança de um silêncio permanece na alma para incomodá-la, adeus miragens, esperanças! [...]

No terceiro capítulo, “O Outono”, a desgraça ronda a heroína. “A coalizão desfez o que os dois noivos fizeram”. “A

mãe está doente, as crianças nervosas, lá fora, chovem os sarcasmos”, “a multidão adora o mal, o aclama, se maravilha”.

É ainda numa elevação da alma para as grandezas da natureza que a heroína se refugia.

Seu coração se comove ante a beleza dos plátanos carregados de ouro que orlam a estrada, uma aléia de rainha com seus alabardeiros potentes.

Ela eleva seu coração para os céus, ele está lá em cima, bem no alto, em direção às regiões solitárias.

Cores brancas e azuis de minha inocência que invadiam minha alma, que serão vocês amanhã?

Estarão na muda, no verdor sombrio do Oceano? Estarão perpassados por este bólido de fogo que se estatela contra a terra para não mais voltar a viver?

Já ela não pode mais se rebelar contra seu corpo.

No caminho, um casal vai com um grande ruído de sapatos ferrados, tão grandes quanto os seus vazios ressoam. O marido é orgulhoso e forte, ele tem um filho, ele o olha, a mulher leva a criança que se agarra a seu pescoço e a suas tetas caídas, a criança sorri, a mãe tem um semblante de animal feliz, eles se amam. Aimée inveja o par. [...]

Com “o inverno”, os estrangeiros deixaram o país.

David dorme pouco, de manhã cedinho contorna a casa, ela ouve se afastar seu passo pesado, ele faz eco no seu coração.

Nas geladas noites do inverno, o céu fica cheio de estrelas, põe algumas nas janelas dos quartos frios para que o despertar dos pobres seja mais doce. Aimée veste as crianças e todos se reúnem na primeira refeição matinal composta de castanhas meio fervidas com um raminho de azevinho. A mãe olha as crianças, as crianças olham a mãe! No tempo ruim, a mais velha as acompanha à escola, é preciso atulhar o barranco, quebrar os resvaladouros, evitar pedaços de gelo na saia, a neve que pega nos calçados, os atalhos escarpados, os jogos no caminho.

O frio cria as cores ao fixar a seiva nos galhos, esse amante das noites devolve à natureza sua tez sem brilho de noiva, depois a reveste com o manto branco da inocência até os próximos amores.

Fora, um acúmulo de neve nas árvores e um silêncio tal que nos detemos para escutá-lo, e tememos que seja interrompido.

Esta calma apazigua Aimée. Ela pode ouvir a si mesma. Alterar, desdizer sua palavra, mas então que fazer com este coração ardente, com este coração ávido que incessantemente perseguiria as sombras?

E por que refrear seus ímpetos toda a sua vida?

Por que não confessar, não amar?

Quem amar!

Ele então, mas ele! e contar-lhe até seus ciúmes, até às torturas de seu corpo casto.

Nua, toda nua, ela a quem um gesto vulgar fere. Ela falará, eles se tornarão a ver, ele disse: "Como quiseres!".

Agora eu quero te amar, David, agora sou eu que te quero amar!

O que são esses flocos leitosos na água, estes despojos cutâneos nas folhas mortas, essas plumas espargidas? Na terra a semente rebenta, a flor era cor do tempo, ela será cor da sombra; no pomar a casca se rompe, torna-se reluzente.

O fenômeno da muda se perpetua através dos tempos. Todos os reinos suscetíveis de vida suportam as comoções, sua agitação desordenada que dilacera para liberar ou para submeter. [...]

Segundo as palavras da doente, a última passagem sobre a muda é que a "deixou em suspenso" durante três semanas, enquanto que todo o escrito lhe exigiu apenas oito dias. Tinha que se documentar, nos diz, e a passagem era necessária "pela transição". Vê-se bem aí esta interferência de ímpetos impulsivos, "forçados" talvez, e de inibições escrupulosas, que caracteriza, voltaremos a isso, o ritmo psíquico da doente.

Esta reconciliação dá lugar a uma expressão direta do sentimento de culpa:

Seria por algum castigo futuro, por alguma falta possível de temer, as árvores descabeladas se balançam, meu coração segue o ritmo e se dobra com os soluços.

O remorso os persegue. Eles se encontram muitas vezes no caminho longo.

Os olhos de Aimée têm olheiras negras, um dia ela não se levanta mais. [...]

O romance termina com a morte da heroína e especialmente com o tema dos sentimentos da mãe diante da morte da criança.

Oh vocês! de quem a maldade é imunda, pensem no calvário insensato de uma mãe cujo sopro do seu sopro o vento comprime e extingue, cuja vaga humana afoga o pequeno grumete que luta com a face violeta de dor ou branca de esgotamento.

Oh criança, oh meninas que morrem, flores brancas que uma surda foice abate, fonte vicejante exaurida, apartada pelo negro e sublime mistério do globo, paloma caída do ninho e que faz seu sudário no chão assassino, frágil peito de pássaro que expira no bico ensangüentado do gavião, negra visão, *que amem vocês!*

Abracem este corpo de criança!

Antes que o coloquem no ataúde,

Chorem, chamem mais e mais

Terão para se consolar,

Um metro cúbico no cemitério

Onde seu corpo virá rezar

Descobrirão então

Que a terra pode ser muito querida

Quando ela os liga à criança.

Ajoelhem-se abençoando-a

Com seus olhos abrindo-a logo

Para encontrar um camafeu branco!

Voltaremos ao valor deste grito singular "que amem você!" que conclui a visão de morte.

O segundo escrito, como dissemos, está longe do primeiro em valor estético, embora nada lhe deva em qualidade "pitoresca". É uma sátira que visa pincelar um quadro dos escândalos e das misérias de nosso tempo; mas assim como os maus penetravam no idílio, também na sátira subsiste uma aspiração por um estado melhor.

É preciso levar em conta aqui as dificuldades próprias do gênero e reconhecer o que se deve à falta de cultura da autora, às suas inabilidades do ofício. O autodidatismo transparece a cada momento: truísmos, declamações banais, leituras mal compreendidas, confusão nas idéias e nos termos, erros históricos.

A esses frutos de uma intoxicação literária somam-se os traços de desordem mental. O estilo permite notar traços de "automatismo", no sentido muito amplo de um eretismo inte-

lectual sobre um fundo deficitário.³ Podemos ver verdadeiros esboços de “fuga de idéias”; entretanto são apenas episódicos.

De resto, o início desta obra, por seu ritmo, sua mordacidade, sua alacridade, não é menos surpreendente que o da primeira. Marcas de fadiga conceitual podem ser vistas no resto do escrito;⁴ embora, ainda, com alguns momentos felizes.

Faltam, também aqui, as anomalias sintáticas clássicas dos escritos paranóicos.

Encontramos a mesma busca preciosa na escolha das palavras, mas desta vez com um resultado bem menos feliz. Palavras extraídas de um dicionário explorado ao acaso seduziram a doente, verdadeira “namorada das palavras”, segundo seus próprios termos, por seu valor sonoro e sugestivo, sem que nem sempre acrescentasse a isto discernimento e atenção ao seu valor lingüístico adequado ou a seu alcance significativo. Elas sobrecarregam certos trechos e poupam outros; e a alternância se acentua por impulsões mentais, cujo caráter “forçado” aparece aqui mais nitidamente, e por uma escrupulosa minúcia que se marca num trabalho de marchetaria verbal.

Quanto aos temas explorados, são os próprios temas do delírio que se desdobram aqui livremente; mas, o escrito permite melhor compreender sua coerência com a personalidade da doente.

Eis o início do romance, igualmente dedicado ao Príncipe de seus pensamentos, e intitulado “Com sua licença”.

Minha família tinha vendido um asno no mercado. No dia seguinte, ficamos muito surpresos ao vê-lo voltar, de noite, para casa. Nós nos apressamos, todos os oito, em cercá-lo, ele foi acariciado, comeu açúcar e levamos longe nosso carinho a ponto de dar-lhe uma recompensa digna de seu coração e de seu espírito.

Decido conduzi-lo a Paris. A partir de Ronciers o caminho é longo. Meus irmãos arreiam solidamente o solípede e trocam o bridão pelas rédeas. Eu tiro o manto que as gramadeiras familiares fizeram, a refeição frugal. Ponho meu vestido coral, meu gorro basco, *eu pego minha adaga* e minha irmã mais velha envolve-me na minha capa para proteger-me da chuva

³ Remeter-se a nosso artigo anteriormente citado.

⁴ Remeter-se igualmente a nosso artigo anteriormente citado.

miúda. Digo adeus àqueles que eu amo; somos muito unidos e com eles só conheci devoção, amizade e deferência.

Sem demora, monto meu hemiono selado.

Onde vais com este passo, me diz um campônio? depois um outro, depois um outro. Estando triste, fraquejo.

Paro no albergue onde a criada amável quer logo saber de mim aonde vou. Ela escova meu animal, acha-o muito alegre, fogoso.

A Academia, ela diz, olhando-me de esguelha.

Aquiesço e sorrio.

Realmente?

Senhor? Senhorita? *o irmão? a irmã?*

É assim que me saúdam quando passo, eu respondo sem hesitação.

Ele conhece seu ofício e sabe muito bem o que deve dizer às mulheres. Assume um ar soberbo, conquistador.

Uma adulta geme pela morte de seu filho na guerra e pergunta se não haveria meio de evitá-la.

Decerto, sente-se na beira do caminho, não se mexa, *espere que a água do rio suba de novo a corrente*. A lua sempre a viu neste lugar.

No caminho encontramos um animal horrível que chamam um *aka*. Ele envia projéteis em todos os sentidos, ninguém fica indene com ele, nós também apressamos o trote.

Pisamos os escaravinhos e eu me inclino para observar dois singulares insetos que roçam suas antenas.

Você desiste a meu favor, diz um?

Você desiste a meu favor, diz o outro?

Um quer a clientela do outro. Foi o suficiente para que meu solípede tomasse o modelo. Encontramos um amolador e ele lhe disse: “Você desiste a meu favor?” Assim sucedeu e a clientela do amolador passa para o Acadêmico. [...]

A vivacidade do estilo é surpreendente. O procedimento da viagem que servirá de ligação aos temas disparatados da sátira, o lugar-comum de Huron que assiste, ao mesmo tempo irônico e cândido, aos espetáculos da civilização, ambos tão velhos quanto a retórica, são retomados aqui com exatidão. Notemos de passagem o retorno da fantasia de metamorfose masculina (v. acima), e também da imagem obsedante, que determinará, sem dúvida, a escolha da arma branca (v. acima: “Eu me curvo para pegar um gládio”), enfim, a ironia amarga que substitui aqui a efusão afetiva.

Novamente algumas canções dos caminhos e dos bosques; observemos a busca preciosa de palavras raras. (Assinalemos que os “anatídeos” são os patos, *anas*).

Ao longo das sebes, perto do chão, os bacíferos, em cima os andróginos. No tanque, os anatídeos colocaram seu pescoço como vela de gurupés e mergulham em Anfritrite. Todos os que vão e vêm têm a penugem da miséria, tiraram tantas penas de suas asas. Freqüentemente eles me hospedam e à noite eu me enfio nos lençóis de cetim atrás dos repes da única peça camponesa. Amo seus costumes agrestes em sua propriedade ribeirinha, perto dos viveiros da natureza. Admiro o talvegue do vale feito com briônias e caniços. [...]

Caminho assim por entre eles durante longos dias, me abrigo sob os *telheiros* quando a chuva desce as encostas em declive e arrasta as *copas quebradas*: até à noite continuo la-deando a estrada asfaltada, reluzente de água, onde o arco-íris se partiu, pilhando suas cores em rastros, em manchas.

Eu estou aguerrida: no crepúsculo, quando minha sombra se projeta na colina, não me assusto com os ruídos de asas na orla dos bosques, com a encruzilhada dos caminhos, com os latidos do podengo, com a fuga da toca, com o javali que pasta perto das fossadas, com a passagem da perdiz; meu animal aguça a orelha diante do estrige e das falenas, e campeia perto das queimadas. Mantenho um solilóquio. [...]

Depois a chegada a Paris (o “flibusteiro” designará doravante seu principal perseguidor):

Eu chego a Paris, não acredito no que vejo; o tumulto da rua me impede o descanso. Olho os altos fornos com suas gargantas, seus vestidos, suas chaminés e as mulheres empeiriquitadas com vestidos de seda. Jamais coloquei um deles, digo-lhes isso, e elas tagarelam muito.

Em toda a parte onde vou me observam, olham-me com um ar de suspeita de modo que à minha porta a multidão não tarda em me apedrejar. O flibusteiro a incita. Quero sair, fazem uma investida que me obriga a recuar, e eu pago um direito de ancoragem.

Suporto algumas avanias. É pau para toda obra, diz uma mulher. Olham-na, ela fala de Jaime I, diz uma outra.

Durmo muito mal, eu caço as feras no matagal com sua Alteza. Lêem isso nos meus olhos.

Nesta desordem, aparecem interpretações delirantes referentes ao que seus colegas falam sobre ela (tal como “É pau para toda obra”, cuja autenticidade pudemos verificar) e sentimentos episódicos de adivinhação do pensamento (adivinham seus sonhos).

E eis as declamações reivindicatórias:

No dia seguinte batem à minha porta:

“Desça, é para você a carreta”

Ela responde *Príncipe* quando lhe dizem *Poeta*.

Enlaço um menino que treme à minha porta

Somos um só, tão o abraço é forte.

A velha, com muco no nariz, está nas macas,

Infecta, sórdida, me acabrunha com mofas.

Segue a multidão das mulheres bêbadas

Goelas sangrentas ou línguas assassinas

Nas coxas inscrições cifradas

Seguem as sufragistas peripatéticas

As advogadas, burocratas, mundanas,

Tirando minhas roupas para se cobrirem.

De repente, eu vejo, praça do Trono

Ondeando sobre o chão, os brasões, as espadas,

As capas, os escudos, os fofos

Eu pego a bandeira branca das flores-de-lis

A criança empurrando meu braço levanta sua haste

Tremulam em Paris longe das serpentes que rastejam

Eles vão vencedores, as flores-de-lis

O coração me leva, o sangue me chama

Eu beijo o solo, todo banhado de seu sangue

A multidão impedida, conferência e fugindo

Me lança uma espada de brilho rebelde

Partimos sozinhos, e a multidão suspeita

Do escaninho das janelas nos espreita ao passar.

O deserto, o silêncio está mais longe

As sapas, as oficinas, as bruxas operando

E ninguém quer ser testemunha.

Fundo de madeira, eis a guilhotina.

É um incorruptível, diz o historiador; não bebe, não tem mulheres, matou milhares como um covarde, o sangue corre da praça do Trono até a Bastilha. Foi preciso Bonaparte apondoando seus canhões sobre Paris para deter a carnificina. [...]

Ser livre ou morrer, acrescentaram...

Mas não se pode ser livre.

Eu digo que na sociedade se um homem é livre é que os outros não o são.

Assim quando lerem as inépcias da história, deverão lembrar esta passagem:

A Revolução deificou a Razão.

Uma estátua, vá, zás! Ai está. Está bem assentada.

Eles têm estes arroubos! Mas é a Razão do mal. [...]

Contra os literatos, agora, o discurso começa como o de Petit-Jean.

Os poetas são o inverso dos Reis, estes amam o povo, os outros amam a glória e são inimigos da felicidade do gênero humano.

Se eu cito Demóstenes e sua obstinação em solapar a autoridade de Felipe da Macedônia, Aristóteles preceptor de Alexandre, o Grande, e em seguida seu inimigo mortal. A retórica de Aristóteles não repousa em base alguma, é sempre o tema da licença, dos subterfúgios com a virtude por fachada, é uma traição contra seu rei. Eis ainda Cícero, cúmplice do assassinato de César, e Shakespeare colocando o assassino na altura de grande homem. No século XVIII, os filósofos pérfidos atacam os soberanos e os nobres que os protegem e os hospedam. Outras vezes, tiram dos grandes os sentimentos que eles não têm e com os quais se enfeitam. E o povo não reage. É por isso mesmo que as nações se deixam riscar da história do mundo, e se houvesse apenas Paris na França, logo o seríamos. Se há uma ilha que esteja habitada só por animais monstruosos e horríveis, é ela, é a própria cidade com suas prostitutas às centenas de milhares, seus rufiões, suas pocilgas, suas casas de prazeres a cada cinqüenta metros enquanto que a miséria se acumula no único cômodo do pardieiro.

Eu lhes poderia enumerar desde a guerra na França e mesmo no estrangeiro, o que as agitações celeradas dos poetas desencadearam. *Eles me matam em efígie* e os bandidos matam; cortam em pedaços e os bandidos cortam em pedaços, fazem segredos e os povos fazem segredos, preparam sedições, excitam em vez de apaziguar, pilham, destroem e vocês destroem: vocês são vândalos.

Quando souberem de uma revolta, um crime, procurem bem. Que faz Fulano? Quer infundir em você sua influência perigosa e vã de homem sem costumes e sem bondade. Não há acontecimentos ruins onde os amantes de glória não sejam mais ou menos culpados, na província ou mesmo no estrangeiro. Não há escândalo que não tenha sido sugestionado pela

conduta ou manobras desviantas de alguns amantes das letras ou de jornalismo. [...]

A doente acrescenta pitorescamente em seguida:

Os que lêem livros não são tão bestas quanto os que os fazem, eles lhes acrescentam.

Fuga das idéias?

Meu hemiono tropeça ao passar diante das Câmaras, quero fazê-la seguir adiante por meio de golpes de citações, de sentenças, de exaltações líricas, assumo ora um ora outro, o tom de um vigário que tem o hissope, o tom de um advogado com tiradas elevadas. De nada adianta. Na república, quando não se pode falar, nos aliviámos como podemos, o hemiono se obstina.

Chovia, chovia sempre

No restaurante os cozinheiros mexem a salada.

Cem vezes no ofício

Retomem seu trabalho

Pulam-no sem parar e tornem a poli-lo

Acrescentem algumas vezes e com freqüência suprimam.

Meu hemiono me apostrofa com este velho adágio. Eu teria rido muito mais se eu não tivesse compreendido que se tratava de um bordado, só as mulheres têm paciência nessas coisas.

Parto tão depressa que com minhas solas de borracha eu caio e me levanto presto, súbito, porém jurando. Quem vende estes sapatos, estas novidades! Tusso, espirro! Os americanos? Eu não confio em meus sapatos amarelos; eu faço a queixa, examino meu sapato. Qual o seu número?, pergunta-me um estrangeiro, e o seu?, digo-lhe. Fazemo-nos compreender a custo de mímicas. Os americanos têm a noiva, ela pegou sua valise para ir ao país deles quando lhe falaram de Jerônimo, mandem de volta essa tola.

Vendedor de roupas,

Vendedor de peles de coelhos,

Vendedor de peles de urso, de lobos, de crocodilo,

Vendedor de cetáceos,

Vendedor de roupas,

Ao vidraceiro!

Eis agora uma idéia do progresso social que, como é bastante comum, se inspira nos gostos da doente, pouco levada a apreciar o comunismo da vida moderna. Ela aspira ao

“dia em que cada um terá em sua casa os meios para se servir e não terá que contar com uma solidariedade que não existiu ainda, onde cada um terá seu sítio onde se trabalhará por turnos, longe do agrupamento das cidades, onde cada cidade se estenderá — Londres dá um exemplo único disto — se alinhará para chegar até o campo, onde o solo surriçado fará os rebeldes voltar à terra. Vocês mudarão também as histórias do carvão em histórias de carvoeiros.

Embora haja matizes, as mulheres de província são mais potáveis que as das cidades, o ambiente as protege.” [...]

Ouçamos o que diz sobre a religião e saboreemos a passagem sobre o milagre:

O sermão continua. Case-se pela igreja para ter o direito de contar com uma segunda vida, para fazer-se perdoar por ter sido desagradável com seu marido, por ter feito cenas por causa de uma fita, por tê-lo feito perder a cabeça. Assim poderá se arrepende diante do altar, absorver-se no recolhimento, abrir seu coração ao céu e cerrá-lo a seu esposo, ficar à vontade ao fazer bobagens para ter o direito de visar a pedir graças diante do altar e de postergar o pagamento do tributo que deve em bondade, em inteligência.

As mulheres compreenderam e pouco faltou para serem arrebatadas pelo entusiasmo, o chapéu não ficava mais em suas cabeças.

Implore ao mesmo tempo às intrépidas coortes do céu e admire tudo o que é indigno na terra. Não se dê ao trabalho de procurar conhecer a verdade, nunca fale de seus filhos, isto é, ignore o objetivo de seu destino, viva indiferente, coloque bem suas coxas, evite sua grande preocupação: a de não estar casada. Tolere tudo salvo o bem e não olhe mais além da sua porta. As mulheres consentem, persignam-se e estão satisfeitas por terem faltado a todos os seus deveres, exceto o de estarem presentes diante do púlpito. Elas gastam seu tempo em trabalhos inúteis, em complicações vãs.

Enquanto a religião a mantém assim em sua soberana influência, não confie em sua candura, as injúrias se acumulam na sua porta e quando despertar, não mais poderá abri-la,

ficará surpresa a religião não é uma garantia contra as lutas da vida.

Os milagres não se limitam só aos cristãos. Mas é difícil explicar-lhe esta verdade evidente que a medicina reconhece; sem dúvida você vai com tanta emoção para diante de seu ídolo, que ela a influencia a ponto de fazer esquecer seus sofrimentos e dar um vigor novo; dois seres vivos podem do mesmo modo conhecer o sentimento do bem levado ao ponto mais extremo se a sensibilidade se presta a isso. Sem dúvida alguma lhe aconteceu ficar boa de uma enxaqueca porque uma amiga lhe conta uma história engraçada, e se você medir a extensão das emoções à grandeza do sentimento, você está em presença do milagre, é a relatividade das influências diante da relatividade do sentimento. [...]

Vejamos a invectiva maior contra suas inimigas, as “mulheres de teatro”:⁵

“As cortesãs são a escória da sociedade, elas minam seus direitos e a destroem. Fazem das outras mulheres ilhotas da sociedade e arruinam sua reputação.

Ao sair do teatro, vejo passar um outro cortejo. Quando me aproximo, colocam-se, em frente à velha desfibrada que tinha coxas de um bilhão, seus delegados, com seus mantenedores, seus cafifas personificados pelos jornalistas. Na carroça se depositou seu corpo flácido. Leia então sob a axila, diz um estivador ao outro: beleza, leia então no cóccix: generosidade: leia então na virilha: inteligência, leia então no dedinho do pé: grandes idéias. O flibusteiro segura as rédeas.

Qual não foi minha surpresa! Explicaram-me, é uma intriga com os lêmures, empurrem então! é preciso colocar esta pele de loba à altura da rainha; segue a deusa das máquinas infernais com o ventre de pêlos de cães, seguem os delegados com *baforadas* que infectam, *logo uma cabra que sai do teatro francês* com uma rosa úmida e viscosa completamente desabrochada para fora e um topete louro entre os chifres, os jornalistas lhe fizeram pastar as mais belas flores do jardim de Paris, ela espalhou suas virtudes por toda parte. É preciso fugir!

Os poetas lhe falam um após outro, o público se atém às coxas com benevolência, o patrão do jornal se serve dela dian-

⁵ Notemos que esta idílica sonhadora não recua ante invectivas muito escatológicas: “cara de porca”, “cagalhão”, são as mais gentis.

te do auditório. Eu não posso mais avançar, o cortejo me impede a marcha, pergunto o que isto significa, calam-se, é um segredo de comédia, está rotulado: "Honra e Pátria".

É por demais cru, Senhora! mas você prefere fazê-lo a confessar, eu lhe falei como no bordel volante que se vende nas livrarias especiais. [...]

O texto acaba com a volta ao lar:

Na torrente, a verdade corre da fonte e o céu concentra sua cólera se nela tocamos. O dia se dispersa, o céu e a terra, lampadéforos, se harmonizam. Eu chego a Ronciers; as crianças soletram o silabário enquanto se aromatiza a refeição. A família está em pé à minha volta, consternada, ansiosa, todos se abraçam ao mesmo tempo cheios de terror ante o Reino da Vergonha.

DIAGNÓSTICO.

Que diagnóstico fazer sobre uma doente como esta, no atual estado da nosografia? O que domina com muita evidência o quadro é o delírio. Este delírio merece o nome de *sistematizado* em toda a acepção que os antigos autores davam a este termo. Por mais importante que seja considerar a inquietação difusa que está em sua base, o delírio impressiona pela organização que liga seus diversos temas. A estranheza de sua gênese, a ausência aparente de qualquer fundamento na escolha da vítima não lhe conferem traços particulares. Voltamos a encontrá-las no mesmo grau nas erotomanias puras mais "ideologicamente" organizadas.

Este caráter, somado ao conjunto dos outros signos somáticos e mentais, faz-nos afastar, desde o primeiro momento, os diagnósticos de demência orgânica, de confusão mental. Também pouco levaremos em conta o de demência paranóide.

Não se trata, é claro, de delírio crônico alucinatorio. Voltaremos a considerar a existência de algumas alucinações episódicas, que é admitida por todos os autores (ver Sérieux e Capgras, citado no cap. 4 da parte I, nota 36) no quadro do delírio de interpretação.

Devem-se deixar de lado igualmente as diversas variedades de parafrenias kraepelinianas. A *parafrenia expansiva* apresenta alucinações, um estado de hipertonia afetiva, essencialmente eufórica, uma luxúria do delírio, que são estranhos ao nosso caso.

A *parafrenia fantástica* só apresenta mitos cósmicos, místico-filosóficos, pseudocientíficos, metafísicos, tramas de forças divinas ou demoníacas, que ultrapassam de muito em riqueza, complexidade e estranheza o que vemos em nosso delírio. Além disso, nele, a relação do eu para com todos esses temas é bem solta. Nestes casos, já não há mais medida comum entre as crenças delirantes e as crenças aceitáveis nos limites normais, ainda que levadas ao seu extremo. As que se referem ao mundo externo se exprimem menos em temas de relação que em temas de transformação, cujo tipo é a cosmologia absurda. Quanto às crenças do sujeito sobre seu próprio eu, elas incidem, nas parafrenias, não sobre capacidades que devem revelar o futuro, sobre ambições mais ou menos idealistas que devem realizar o futuro, mas sim sobre atributos de onipotência, de enormidade, de virgindade, de eternidade, concebidos como presentes e realizados.

Não se trata tampouco, em nosso caso, de *parafrenia con-fabulante*, delírio de imaginação rico em inumeráveis e complexas aventuras, em histórias de raptos, falsos matrimônios, trocas de crianças, enterros simulados, de que conhecemos exemplos muito belos.

A *psicose paranóide esquizofrênica*, de Claude, deve ser deixada de lado pelas mesmas razões. Nossa paciente conservou nos limites normais a noção de sua personalidade; seu contato com o real manteve uma eficácia suficiente; a atividade profissional prosseguiu até a véspera do atentado. Estes sinais eliminam tal diagnóstico.

A partir daí, somos levados ao amplo quadro definido por Claude com o nome de *psicoses paranóicas*. Nosso caso, por sua sistematização, seu egocentrismo, seu desenvolvimento lógico a partir de premissas falsas, pela elaboração tardia dos meios de defesa, se enquadra perfeitamente dentro destes limites gerais.

Também se adapta perfeitamente à descrição kraepeliniana que tomamos por critério. A “conservação da ordem nos pensamentos, nos atos e na vontade” pode aqui ser afirmada nos limites clínicos em que a reconhecemos como válida. Encontrase aqui “a combinação íntima, enlaçada no plano ambivalente da afetividade”, dos temas de perseguição e de grandeza. Destes temas, o delírio nos mostra tanto quanto possível toda a gama, com exceção das idéias hipocondríacas, cuja raridade é notada na concepção kraepeliniana da paranóia. Veremos que nosso caso demonstra as relações coerentes dos temas do delírio com a afetividade do sujeito.

Quanto aos mecanismos elementares, geradores do delírio, podemos dizer, antes do estudo aprofundado que vamos tentar fazer, que ilusões, interpretações, erros da memória formam sua base, e que permanecem exatamente no quadro da descrição clínica de Kraepelin.

Paranóia (Verrücktheit), este é o diagnóstico ao qual nos prenderíamos a partir de agora, se uma objeção não nos parecesse poder ser levantada em virtude da *evolução curável* do delírio em nosso caso.

Já indicamos as referências teóricas que nos permitem pôr de lado esta objeção (v. p. 77-80). Mostramos que o método comparativo, aplicado num grande número de casos, permitiu a vários autores concluir que nada fora de sua própria evolução permite distinguir os casos curáveis dos casos crônicos da paranóia *legítima*. A maior parte dos autores⁶ e, ponto decisivo, o próprio Kraepelin abandonou o dogma da cronicidade da psicose paranóica.⁷ Kraepelin, ao menos, admite que depois da remissão, ligada para ele à solução do conflito gerador, persiste uma disposição *latente* à recidiva delirante. Nada se opõe a tal concepção.

Seja o que for, a descrição magistral de Kretschmer mostrou um tipo de delírio paranóico em que se observa a cura e, se for aceita a análise que vamos tentar de nosso caso, veremos o parentesco que ele apresenta com este tipo.

⁶ Com exceção de Bleuler (v. nota 82 do cap. 3, parte I, acima).

⁷ Ver artigo citado de Lange (v. nota 97 do cap. 3, parte I, acima).

Pode-se, apesar disso, em relação com esta evolução favorável, adiantar outros diagnósticos?

Bouffée delirante dos degenerados, poderíamos dizer? Porém, se desejarmos dar a este termo, atualmente tão discutível, um sentido clínico que possa ser discutido em nosso caso, ele será definido por sinais como estes: brusca invasão, variabilidade e inconsistência dos temas, sua difusão, suas discordâncias, sinais, todos eles, que se opõem à organização antiga, progressiva, constante do delírio em nosso sujeito.

Sem dúvida alguma, nosso caso seria classificado por Magnan nos *delírios dos degenerados*. Este quadro correspondia então a uma entidade clínica que se opunha ao delírio crônico, como a paranóia à parafrenia (v. p. 9), e este diagnóstico, com exceção da hipótese que implica o termo degenerescência, coincide com o nosso. Sabemos, porém, que a doutrina da degenerescência só se apoiava em referências imprecisas a fatos globais e mal controlados. Abdicamos dela; devemos ter em mira a definição das entidades mórbidas com um valor clínico mais tangível.

A *esquizofrenia*, de Bleuler, oferece, em nosso caso, este quadro clínico mais rigoroso? Sabemos que ela abarca diversas das variedades de psicose que já afastamos, parafrenias, psicoses paranóides, mas as excede em muito. A evolução curável de nosso caso pode nos permitir incluí-lo entre as esquizofrenias de evolução remitente e curável a que se refere Bleuler (v. p. 112)? Certamente, o ponto de vista poderia ser discutido entrando-se no domínio da análise dos mecanismos.

A esquizofrenia, como se sabe, é caracterizada pelo “afrouxamento dos elos associativos” (*Abspannung der Assoziationsbindungen*). O sistema associativo dos conhecimentos adquiridos é sem dúvida o elemento de redução maior destas convicções errôneas, que o homem normal elabora sem cessar e conserva de maneira mais ou menos duradoura. A ineficácia desta instância pode ser considerada como um mecanismo essencial de um delírio como o de nosso sujeito.

Mas, aí está um ponto de vista doutrinário que não teria valor se a esquizofrenia não coordenasse de modo muito clínico um

grande número de fatos. Para conservar este valor, a concepção deve evitar a pretensão a uma extensão indefinida.

Ora, em nosso caso, nenhum dos distúrbios definidos da ideação, da afetividade e do comportamento, que são os sintomas fundamentais da esquizofrenia, é comprovado clinicamente nem situado na anamnese. Quanto aos distúrbios esporádicos que nossa doente apresentou e sobre os quais voltaremos, tais como sentimentos de estranheza, de *déjà vu*, talvez de adivinhação do pensamento, e mesmo as raríssimas alucinações, eles podem se manifestar entre os sintomas acessórios da esquizofrenia, mas de modo algum lhe pertencem especificamente. Os distúrbios mentais da primeira internação puderam nos fazer pensar por um momento num estado de discordância. Porém, nenhum documento que possuímos nos permite afirmá-lo.

Resta a hipótese de uma forma da *psicose maniaco-depressiva*. Certamente insistimos (v. p. 101-107), em nossa exposição das teorias, nas intermitências tão freqüentemente encontradas nos delírios, nas notas de hiperestenia maníaca, ou de depressão, às vezes misturadas, que nela desempenham seguramente um papel essencial. Apesar de certos traços suspeitos dos distúrbios por ocasião da primeira internação, nenhuma destas características aparece com suficiente nitidez em nosso caso, para que lhe possamos dar algum valor diagnóstico.

Estes últimos pontos de nossa diagnose ficam entretanto na dependência da evolução futura da doente. Esperamos seguir a catamnésia e relataremos todo fato novo e significativo.

No interior do quadro existente da paranóia, nosso diagnóstico ficará, sem dúvida alguma, com o de *delírio de interpretação*. “As interpretações delirantes, múltiplas e diversas, primitivas e predominantes”, “as concepções delirantes variadas em que a idéia diretriz parece secundária”, a intricação dos temas de grandeza e perseguição, “a falsidade e a inverossimilhança flagrante do romance delirante”, “a atividade normal”, “as reações, em suma, em relação com seu móvel”, “a ausência de sinais de degenerescência”, “a conservação do sentido moral”, “a extensão progressiva do delírio, a transforma-

ção do meio externo”, enfim, todos os traços estão presentes em nosso caso, através dos quais Sérieux e Capgras opõem com extremo rigor o delírio de interpretação ao delírio de reivindicação.

Só falta o sinal da incurabilidade. Mas nós já afastamos a objeção que esta ausência coloca.

Notemos como traço negativo, em conformidade com os clássicos, a ausência em nosso caso desta organização “em setor”, completamente sujeita à idéia de um preconceito suposto ou real, que caracteriza o delírio de reivindicação, assim como do importantíssimo sinal da exaltação hipomaníaca.

Precisemos, ao contrário, alguns traços que, em relação com a descrição clássica, constituem a particularidade do delírio de nosso caso. Este não é em absoluto centrípeto, já que nele as ameaças estão precisamente centradas em torno da criança. Uma nota de auto-acusação intervém (a criança está ameaçada porque sua mãe mereceu mais ou menos ser punida). Estes dois traços pertencem, no clássico quadro diagnóstico de Séglas, aos delírios melancólicos, e, por mais ambíguo que façam parecer o delírio de nosso caso, concordam com a nota depressiva que nele predomina. Esta se completa por uma nota ansiosa, muito evidente no caráter de iminência, manifestado por paroxismos, dos temores delirantes. Voltaremos a nos referir a estes diversos aspectos e aos esclarecimentos que trazem ao mecanismo particular deste delírio.

Transcrevamos, para terminar este capítulo, o laudo quinzenal que nós mesmos redigimos por ocasião da entrada da doente:

“Psicose paranóica. Delírio recente tendo chegado a uma tentativa de homicídio. Temas aparentemente resolvidos depois do ato. Estado oniróide. Interpretações significativas, extensivas e concêntricas, agrupadas em torno de uma idéia prevalente: ameaças a seu filho. Sistema passional: dever a cumprir para com este. Impulsões polimorfadas ditadas pela angústia: diligências junto a um escritor, junto à sua futura vítima. Execução urgente de escritos. Remessa destes à Corte da Inglaterra. Escritos panfletários e bucólicos. Cafeinismo. Desvios de re-

gime. Duas exteriorizações interpretativas anteriores, determinadas por incidentes genitais e complemento tóxico (tireoidina). Atitude vital tardiamente centrada por um apego materno exclusivo, mas onde dominam anteriormente valores interiorizados, permitindo uma adaptação prolongada a uma situação familiar anormal, a uma economia provisória. Bócio mediano. Taquicardia. Adaptação à sua situação legal e maternal presente. Reticência. Esperança.”

Por meio deste laudo e por toda a discussão do diagnóstico, vê-se que fomos introduzidos na pesquisa dos mecanismos da psicose. Será que podemos permitir-nos precisar esses mecanismos? É o que vamos tentar por meio de uma análise sintomática minuciosa de nosso caso. Não se trata, com efeito, de caso único, e estamos convencidos de que, em psiquiatria particularmente, todo estudo em profundidade, se é sustentado por uma informação suficiente, garante-se por um alcance equivalente em extensão.

2. A PSICOSE DE NOSSO CASO REPRESENTA UM “PROCESSO” ORGANO-PSÍQUICO?

Análise dos sintomas elementares do delírio: interpretações, ilusões da memória, distúrbios da percepção. — Seu valor igual de fenômenos representativos simples. — Seus dois tipos: sintomas oníróides e sintomas psicastênicos. — Sua relação com os distúrbios orgânicos.

Para penetrar no mecanismo da psicose, analisaremos, em primeiro lugar, um certo número de fenômenos ditos *primitivos* ou *elementares*. Por este nome, com efeito, de acordo com um esquema freqüentemente admitido em psicopatologia (como vimos no cap. 4, parte I), designam-se sintomas nos quais se exprimiriam primitivamente os fatores determinantes da psicose e a partir dos quais o delírio se construiria segundo reações afetivas secundárias e deduções por si mesmas racionais. Atualmente confundida na França com hipóteses neurológicas de uma doutrina particular, esta concepção encontrou na Alemanha uma expressão de valor puramente clínico e analítico na noção do *processo* psíquico (v. cap. 4, parte I, V).

Essa noção se fundamenta no dado clínico de um elemento *novo*, *heterogêneo*, introduzido pelo x mórbido da personalidade. É sobre ela que nos guiaremos para discernir o valor *primitivo* dos fenômenos que vamos estudar agora.

Tentaremos, ao mesmo tempo, precisar a natureza do agente mórbido demonstrando os fatores orgânicos que parecem estar em correlação com estes fenômenos.

Observemos o mecanismo elementar que parece regular o crescimento do delírio, a saber, a *interpretação*. A doutrina

clássica, como se sabe, considera-o como um ato psicológico que, a partir das tendências próprias a um certo tipo de personalidade, falsidade de juízo, hostilidade para com o meio, se realiza segundo mecanismos normais (v. p. 57-59). Basta um estudo atento de um caso como o nosso para perceber que não se trata disso.

Para nos convenceremos disso, basta seguir o método de exame indicado com muito rigor por Westerterp (v. p. 142-143). O que importa é fazer precisar ao doente, sempre evitando sugerir-lhe algo, não seu sistema delirante, mas sim seu estado psíquico no período que precedeu a elaboração do sistema. Pode-se então constatar a importância dos fenômenos que ressaltamos no decorrer de nossa observação, no período anterior à primeira internação (v. Observação, p. 155-156). São a ansiedade, os sonhos terrificantes que muitas vezes a engendram. Mas, além disso, é toda uma série de fenômenos, cuja autenticidade nos é assegurada pela descrição espontânea da doente. Já assinalamos, em relação a alguns, sua existência ou salientamos seu vestígio. É antes de mais nada um sentimento de transformação da ambiência moral. “Durante minha amamentação, diz a doente, *todo o mundo havia mudado* ao meu redor... Meu marido e eu, parecia-me que nos tornáramos estranhos um ou outro.” Ela denuncia também fenômenos mais sutis, sentimentos de *estranheza* do meio, de *déjà vu* e, muito provavelmente, um sentimento de *adivinhação do pensamento*. Todavia, é só por conta de questões precisas por nós colocadas que a doente reconheceu este sentimento de adivinhação, cuja presença de um documento escrito (v. p. 157-158) nos levava a buscar, e podemos afirmar com todo rigor a qualidade absolutamente típica do fenômeno.¹

Parece-nos impossível, no estudo do mecanismo das *interpretações* que se vêm acrescer a este quadro, negligenciar estes fenômenos. Mas estudemos primeiramente a evolução geral dos distúrbios.

Nós não pudemos analisar os distúrbios apresentados quando da primeira internação. Pudemos apenas afirmar seu caráter de *surto agudo* e, na ordem da discordância, sua *intensidade máxima* em relação ao curso da evolução. A saída da casa de saúde marca uma melhora de estado mental. Mas um estado fundamental de inquietude persiste (v. p. 158) até que se organize o delírio.

Reconhecemos que esta evolução em três fases, que designaremos, por nossa conta, como fase aguda, fase de meditação afetiva, fase de organização do delírio, concorda singularmente com o esquema clínico da doutrina de Hesnard; e, embora acreditemos, por outro lado, que seus complementos teóricos sejam passíveis de importantes objeções (v. p. 123-124), fica, no entanto, esta indicação bem geral de que uma curva evolutiva como esta parece trair a ação essencial de fatores orgânicos.

Em nosso caso, o papel dos *estados puerperais* está clinicamente manifesto e parece ter sido desencadeante. Aos dois estados de gravidez corresponderam os dois surtos iniciais do delírio. Além disso, é preciso ressaltar o *estado distiroidiano* que desempenha seu papel no aparecimento dos distúrbios precedentes, e talvez também o abuso do tratamento tiroidiano, abuso que, como as pessoas do seu meio disseram, foi maciço. No período ulterior do delírio, o *ritmo menstrual* determinava regularmente recrudescências ansiosas, e a doente teve suas regras no dia seguinte à sua agressão. Apesar das reservas extremas, não colocaremos totalmente de lado o que é devido à ação do *cafeinismo*, que só data, aliás, de sua chegada a Paris. Nesta ação, o desequilíbrio neuro-vegetativo seria, aliás, mais importante que o próprio tóxico.

Examinemos agora mais detidamente a natureza destes distúrbios mentais primitivos, que parecem determinados por este conjunto de fatores.

A *interpretação* se apresenta aqui como um distúrbio primitivo da percepção que não difere essencialmente dos fenômenos pseudo-alucinatórios cuja presença episódica destacamos, desde o início, em nosso caso. Que se entenda bem o que dize-

¹ Ver Heuyer, “Le devinement de la pensée”, *A.M.P.*, 1926, p. 340.

mos. Não pensamos em nenhuma ação local ou eletiva de um distúrbio dos humores sobre algum sistema de neurônios, cujo jogo produziria a interpretação, segundo a imagem de um "cérebro que moeria o pensamento". Deixamos estas hipóteses que são apenas verbalismos.

Pensemos em mecanismos clinicamente mais controláveis. Aliás, eles não são unívocos. Certas interpretações nos parecem depender de mecanismos fisiológicos, próximos aos do sonho. No sonho, como se sabe, o jogo das imagens parece, ao menos em parte, desencadeado por um contato com a ambiência reduzido a um mínimo de sensação pura. Aqui, ao contrário, há percepção do mundo exterior, mas ela apresenta uma dupla alteração que a aproxima da estrutura do sonho: ela nos parece refratada num estado psíquico intermediário ao sonho e ao estado de vigília; além disso, o limiar da crença, cujo papel é essencial na percepção, está aqui diminuído. Por isso é que propomos, provisoriamente e na falta de melhor, para estes estados especiais da consciência, o termo de *estado oniróide*. Alertamos, contudo, que os alemães, que introduziram este termo na literatura psiquiátrica, dão-lhe um sentido fenomenológico mais preciso, e tendem a identificá-lo a uma entidade nosológica em que esses fenômenos se apresentam em estado puro e por acesso.²

Não há dúvida quanto à existência desses estados em nossa doente. O papel desempenhado pelos sonhos se verificou antes da primeira internação: sonhos ansiosos, sonhos de morte, sonhos ameaçadores já dirigidos contra a criança (v. Observação, p. 156). Estes sonhos continuaram no período mórbido que corresponde à estada em Paris.

O estado mórbido específico começa no despertar, e dura um tempo variável. Podemos traduzi-lo por uma objetivação dos conteúdos do sonho e pela crença que corresponde a ele: a doente, por exemplo, vive várias horas após seu despertar com receio do telegrama que lhe anunciará a morte de seu filho, morte que ela viu em sonho. Ela exprime ainda fenô-

menos mais sutis em que se mostra a passagem com as *interpretações delirantes complexas*: a doente, em sonho, caça na selva com a Alteza por quem está apaixonada; "de manhã, escreve ela, lêem isso nos meus olhos" (v. p. 192).

Não se pode dar a última palavra, observemo-lo desde já, quanto à relação desses estados com o sonho fisiológico. As imagens do sonho têm, com efeito, uma *significação* cujo valor de revelação quanto aos mecanismos psicogênicos não mais podemos negar depois de Freud. Até que se tenham informações mais completas, o conteúdo das interpretações está, portanto, a nosso ver, em relação com esses mecanismos, e se nossa teoria tende a despojar a interpretação de seu caráter *racional*, ela não anula por isso seu alcance *psicogênico*, ela somente o faz remontar às modificações atípicas, mais ou menos larvares, das *estruturas perceptivas*. Modificações correspondentes das *estruturas conceituais* se manifestam na organização geral do delírio. Nesse ponto também seremos levados a reduzir a parte que atribuem à atividade propriamente racional do sujeito, os psicogeneticistas e, bem mais ainda, por um paradoxo do qual estão inconscientes, os organicistas.

Contudo, se os mecanismos oniróides que acabamos de indicar lançam uma luz sobre o caráter *convicto* imediato da interpretação, para empregar um termo que devemos a De Morsier, sobre sua extensão, sobre o caráter aparentemente fortuito do objeto que ela transforma, eles deixam sem explicação alguns outros traços característicos das *interpretações típicas*.

Pode-se até observar em nossa doente uma espécie de oscilação entre os estados ansiosos oniróides e essas interpretações verdadeiras. Precisemos as características próprias à *interpretação delirante*.

Em primeiro lugar, encontramos nela um caráter de *eletividade* muito especial. Ela se produz em relação a uma conjuntura inteiramente particular. Ela se apresenta, além disso, como uma experiência *surpreendente*, como uma *iluminação* específica, característica que os antigos autores, cuja visão nenhuma teoria psicológica encobria, tinham em vista, quando

² Ver Mayer-Gross, *ob. cit.*

designavam esse sintoma pelo termo excelente de fenômeno de “*significação pessoal*” (v. p. 135). É indiscutível seu parentesco com os sentimentos de *estranheza* inefável, de *déjà vu*, de *jamais vu*, de *fausse reconnaissance*, etc., que se mostram correlativamente em numerosas observações (de Sérieux e Capgras em particular), e que nossa doente apresenta. Por outro lado, certas interpretações se aproximam do *erro da leitura* a ponto de quase ser impossível distinguir-se dele. Sabemos o papel que desempenham em todos esses fenômenos os estados de *fadiga psíquica* no sentido mais geral.

Não é, como pode parecer à primeira vista, de maneira puramente fortuita que uma *significação pessoal* vem transformar o alcance de certa frase escutada, de uma imagem entrevista, do gesto de um transeunte, do “fio” a que o olhar se engancha na leitura de um jornal.

Ao olharmos com mais atenção, vemos que o sintoma não se manifesta com referência a quaisquer percepções, a objetos inanimados e sem significação afetiva por exemplo, mas especialmente com referência a *relações de natureza social*: relações com a família, os colegas, os vizinhos. De um alcance semelhante é a leitura do jornal, cujo poder representativo que retira do fato de ser um signo de união com um grupo social mais vasto, mal se imagina nos simplórios (e até mesmo nos indivíduos cultos). O delírio de interpretação, como escrevemos em outro lugar, é um delírio do patamar, da rua, do foro.

Essas características nos levam a admitir que estes fenômenos dependem desses estados de insuficiências funcionais do psiquismo, que atingem eletivamente as atividades complexas e as atividades sociais, e cuja descrição e teoria foram fornecidas por Janet em sua doutrina da psicastenia. A referência a esta síndrome explica a presença, manifesta em nosso caso, de perturbações dos *sentimentos intelectuais*. A teoria permite, além disso, compreender que papel desempenham nas perturbações as relações sociais no sentido mais amplo, como a estrutura destes sintomas, bem integrados à personalidade, reflete sua gênese social, e, enfim, como os estados orgânicos de fadiga, de intoxicação, podem desencadear seu aparecimento (v. p. 127-130).

Certos fatos de nosso caso, no entanto, pareciam ainda escapar tanto a uma quanto a outra de nossas teorias: a do *estado oniróide* como a do *fenômeno psicastênico*. Eles continuam, para nós, enigmáticos. Vejamos, por exemplo, este (que relatamos mais acima na p. 159): um dia do ano de 1927, precisava a doente, ela havia lido no jornal *Le Journal* um artigo de um de seus perseguidores, no qual se anunciava que se mataria seu filho porque sua mãe era maledicente, que se vingariam dela, etc. Além disso, ela havia visto uma fotografia que era a da empena de sua casa natal. A criança passava ali então suas férias e, no jardim próximo, sua imagem fácil de reconhecer a designava aos golpes dos assassinos.

A significação de um fenômeno como este, para o qual todas as nossas hipóteses (e muito mais ainda as teorias clássicas) continuavam inadequadas, nos foi revelada por acaso.

Conversávamos um dia (exatamente um 2 de março) com nossa doente. Os planos de anamnese, dos quais alguns se gabam por trazerem benefícios à psiquiatria, possuem poucas vantagens junto a imensos inconvenientes. O de mascarar os fatos não reconhecidos não nos parece de menor monta do que este outro, que é o de impor ao sujeito a confissão dos sistemas conhecidos. Assim, discorriamos passando de um pólo a outro, quando tivemos a surpresa de ouvir nossa doente dizer o seguinte: “Sim, é como no tempo em que eu ia ao jornal comprar os números atrasados de um ou dois meses antes. Eu queria reencontrar neles o que havia lido, por exemplo, que iriam matar meu filho e a foto na qual eu o havia reconhecido. Porém, jamais reencontrei o artigo nem a foto, dos quais, no entanto, eu me recordava. No final, o quarto estava entulhado desses jornais.”

Inquirida por nós, a doente reconheceu que só podia se recordar de um fato: o de, a um dado instante, *ter acreditado lembrar-se* deste artigo e desta fotografia.

O fenômeno se reduzia, portanto, a uma *ilusão da memória*. E, se o estudássemos, constataríamos que ele se enquadrava perfeitamente em nossas hipóteses precedentes. Esses

distúrbios mnêmicos são, com efeito, bem frustrados: nunca constatamos, num exame clínico sistemático e minucioso, distúrbios amnésicos de evocação, a não ser os que assinalamos em nossa observação e que incidem eletivamente no momento de introdução no delírio dos principais perseguidores. Veremos ulteriormente como concebê-los. Por outro lado, nós mesmos submetemos nossa doente aos testes especiais de memória de fixação e obtivemos os resultados mais normais, o que corresponde muito bem ao fato de que a atividade profissional da doente permaneceu satisfatória até o fim.

Estes distúrbios consistem portanto unicamente numa insuficiência da rememoração, que permite a uma imagem-fantasia (ela mesma evocada pelas associações de uma percepção, de um sonho ou de um complexo delirante) se transformar em imagem-recordação. Certos clínicos, Arnauld em particular, já haviam entrevisto a importância destes distúrbios na gênese do delírio.

Para compreendê-los, refiramo-nos um instante às doutrinas dos psicólogos. Aprendemos que a constituição da imagem-recordação está subordinada a regulações psíquicas delicadíssimas. Elas compreendem não somente a coordenação associativa das imagens, dos acontecimentos, mas, além disso, repousam essencialmente sobre certas intuições temporais, que podemos chamar de *sentimentos do passado*, assim como sobre os sentimentos de origem afetiva que dão, se assim podemos dizer, seu *peso* não só à recordação mas à própria percepção: podemos chamá-los, pouco importa sua etiqueta, de *sentimentos de familiaridade* ou ainda *sentimentos de realidade*. Bertrand Russel (já citado), com este rigor concreto de expressão que conserva, mesmo filosofando, o pensador anglo-saxão, assim se exprime sobre este sentimento original de realidade, sem o qual tanto a percepção como a recordação ficam incertas e incompletas. "Ele é análogo, diz ele, ao sentimento de respeito." Sentimos quanto esta referência de natureza social abunda no sentido em que somos levados.

Em suma, a autonomia psicofisiológica destes *sentimentos intelectuais* e destes *sentimentos do tempo* foi demonstrada

por suas dissociações psicopatológicas, tais como elas se manifestaram, em numerosas doenças mentais, para pesquisadores como Bleuler, Blondel e, em seguida, Minkowski.

Porém, foi Janet quem demonstrou pela primeira vez a função fisiológica reguladora desses sentimentos intelectuais nas atividades humanas complexas, e muito particularmente naquelas que trazem a marca de uma gênese social.

Dentre esses sentimentos reguladores há os que se referem ao tempo; eles estão ligados essencialmente à eficácia da síntese psíquica que realiza o *momento presente* em seu alcance para a ação, instância designada por Janet pelo termo *função de presentificação*.³

Por isso, na ordem patológica, as ilusões da memória que descrevemos são assimiláveis aos fenômenos descritos por Janet com o título de *quedas de tensão psicológica* ou *crises de psicoplepsia*.⁴

Se quisermos conceber uma imagem mais precisa do mecanismo destas ilusões, evoquemos um fato do sonho, bem conhecido em psicologia: o indivíduo que dorme e desperta bruscamente por um ruído provocado, recorda-se de ter formado em sonho um encadeamento de imagens, que lhe parece ter tido uma duração importante e do qual, no entanto, toda ordem está manifestamente destinada a *ocasionar* o ruído que efetivamente provocou o despertar, e do qual aliás o sujeito não podia prever nem a vinda inesperada nem a qualidade. Este fato, como todos aqueles que deixam tão enigmática a questão

³ Ver Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, já citado, t. I, p. 481.

⁴ Ver Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, I, p. 591. — "The psycholeptic crisis", *Boston medic. and surg. Journ.*, 28.1.1905. — *De l'angoisse à l'extase*, 1928, II, p. 305, 627.

Janet ressaltou admiravelmente o papel desses distúrbios da memória nos sentimentos ditos sutis, experimentados pelos perseguidos alucinados (v. Janet, "Les sentiments dans le délire de persécution", art. cit., p. 442). Só tomamos conhecimento deste artigo após termos constatado, interpretado e até produzido, numa conferência pública, fatos um pouco diferentes do que relatamos. Sentimos sua confirmação de nossos pontos de vista e integramos ao nosso capítulo 4.º, Primeira Parte, uma indicação, demasiado sucinta a nosso ver, da doutrina deste artigo.

da duração dos sonhos, faz com que se perceba bem a dificuldade que apresenta uma orientação temporal objetiva no desenvolvimento representativo das imagens.

Seja como for, após nossa descoberta, numerosos fatos que a doente nos havia revelado, sem que déssemos a eles a devida atenção, surgiram então para nós em seu pleno valor.

Ela nos contou, por exemplo, que um dia, bastante animada pela contradição, foi ter com sua irmã mais velha e a presenteou com um sachê de perfumes intacto, que a própria irmã lhe havia dado e era destinado ao armário da *lingerie*. Ela lhe mostrou que o sachê estava intacto, e, ao mesmo tempo, repreendeu-a por ter suposto, sem razão, portanto, que ele estava rasgado. Sua irmã afirma, a esse respeito, jamais ter proferido coisa semelhante ou parecida. E nossa doente, que há algum tempo sofre incessantemente iguais desmentidos dos fatos, retira suas imputações e fica profundamente inquieta com seu próprio estado.

O caráter eletivo do distúrbio, ligado à contradição em relação a sua irmã, aparecerá melhor ainda quando soubermos o papel afetivo representado por ela.

Outro fato: nossa doente, como tantos outros psicopatas no período de incubação ou de eflorescência de sua doença, consultava abundantemente um destes videntes cuja propaganda se espalha livremente nos classificados dos jornais. Era um certo professor R... de la Haye, a quem ela solicitava periodicamente, mediante pagamento, uma consulta de horóscopo. Que numa delas lhe tenha sido anunciado que uma mulher loura desempenharia um importante papel em sua vida, o de uma fonte de infortúnios, esta foi a crença na qual a doente, durante sua psicose, apoiou em parte sua convicção delirante, no que concerne sua principal perseguidora. Ora, hoje ela sabe, tendo sido feita a averiguação, que jamais lhe foi escrito nada semelhante.

Estes fatos são diferentes das *interpretações retrospectivas* dos clássicos, tais como nossa doente os apresentou por outro lado. Ela nos diz, por exemplo, recordar-se de ter visto, sem nisso prestar atenção, logo no início, um desenho de propa-

ganda antituberculosa que representava uma criança sob a ameaça de uma espada suspensa sobre ela. Somente alguns meses depois (ela tem uma recordação disso, distinta do primeiro fato) é que ela compreendeu que este desenho visava o destino de seu filho.

Não multiplicaremos os exemplos. Queremos apenas ressaltar que (postos de lado estes fatos que remetem às interpretações retrospectivas) numerosas interpretações são *ilusões da memória*, isto é, representam objetivações ilusórias, no passado, de imagens em que se exprimem seja a convicção delirante (a casa e a criança), seja os complexos afetivos que motivam o delírio (conflito com a irmã, ver mais adiante).

Para sermos escrupulosos, assinalemos enfim fenômenos alucinatórios inteiramente episódicos. Nós os designamos no plural porque pensamos que não há fato mental errático. Mas a doente nos disse somente que depois de todos os problemas pelos quais ela passava, ela tivera "*grande-medo* de ouvir coisas que não existiam" e tinha, *duas vezes*, estando em seu quarto, ouvido a injúria clássica dos perseguidos alucinados: "Polícia!" Essas alucinações episódicas no delírio de interpretação são conhecidas por todos os autores. Não queremos abordar a esse respeito o complexo problema das alucinações, nem mesmo os que são colocados pelas alucinações muito especiais de que tratamos aqui. Digamos somente que acreditamos que as noções patogênicas trazidas aqui não nos parecem dever se limitar unicamente aos fenômenos estudados por nós; elas podem, particularmente, trazer melhor compreensão dos mecanismos obscuros da psicose alucinatória crônica.

Acreditamos, por nossa análise, ter destacado o verdadeiro caráter dos *fenômenos elementares* do delírio em nossa doente. Podemos agrupá-los em quatro tópicos: a) *estados oniróides* freqüentemente coloridos de ansiedade; b) distúrbios de "*incompletude*" da percepção; c) *interpretações propriamente ditas*; d) *ilusões da memória*. Estes dois últimos grupos de fenômenos nos parecem estar na dependência, como o segundo, de mecanismos *psicastênicos*, ou seja, que se apresentam como distúrbios da percepção e da rememoração, ligados eletivamente às relações sociais.

Essa concepção é diferente da doutrina clássica, que vê na interpretação uma alteração do raciocínio, fundada sobre elementos constitucionais do espírito. Acreditamos que nossa análise constitui, em relação à clássica, um progresso real, ainda que seja apenas para compreender os freqüentes casos em que este suposto fator constitucional falta de maneira manifesta e onde é impossível discernir, na origem do delírio, o menor fato de raciocínio ou de indução delirante.

Nossa concepção permite, por outro lado, compreender a relação das interpretações com certos estados orgânicos, relação que, fora de qualquer correlação clínica, já poderia ser presentida na evolução por surtos desses fenômenos.

Querera isto dizer que os mecanismos que demonstramos dão suficientemente conta do conjunto do delírio? Os organicistas tendem a dar ao sistema do delírio o alcance de uma elaboração intelectual de um valor secundário e de pouco interesse. Apesar do reforço que lhes demos até aqui, não os seguiremos a este respeito.

Os fenômenos ditos primitivos, por serem primários no tempo, e mesmo, estamos de acordo nesse ponto, desencadeadores, não explicam a fixação e a organização do delírio. Chegaremos a dizer que eles trouxeram para sua construção toda a matéria, ou seja, este elemento *novo, heterogêneo* à personalidade, que permitiria definir nossa psicose como um *processo*?

Aí está um ponto que só poderemos responder após ter estudado as relações do delírio com a história e com o caráter da doente, com o que vamos tentar conhecer de sua personalidade.

O estudo que faremos em seguida das estruturas conceituais reveladas pela organização do sistema do delírio nos permitirá, talvez, penetrar ainda mais fundo na natureza real dos mecanismos que acabamos de analisar.

3. A PSICOSE DE NOSSO CASO REPRESENTA UMA REAÇÃO A UM CONFLITO VITAL E A TRAUMAS AFETIVOS DETERMINADOS?

Complemento da observação do caso Aimée: história do desenvolvimento da personalidade do sujeito. — Seu caráter: os traços psicastênicos nele são primitivos e predominantes, os traços ditos paranóicos, secundários e acessórios. — O conflito vital e as experiências que têm conexão com ele.

É preciso agora completar a observação da doente, resumindo inúmeros fatos que recolhemos em nossas pesquisas sobre os acontecimentos de sua vida e sobre suas reações pessoais. Para estas pesquisas não negligenciamos nenhum meio de investigação disponível. Nós mesmos questionamos oralmente tanto a doente quanto seu marido, sua irmã mais velha, um de seus irmãos, uma de suas colegas de escritório: mantivemos correspondência com outros membros de sua família. Enfim, por intermédio de uma assistente social esclarecida, completamos nossas observações junto aos superiores hierárquicos da doente, ao seu senhorio, aos seus vizinhos, etc.

De todos esses fatos acumulados, extrairemos apenas os que controlamos ao menos por uma verificação, levando em conta, por outro lado, na apreciação e na hierarquia de nossas fontes, as regras comumente admitidas pela crítica do testemunho.

As dificuldades que tivemos para obter fatos precisos sobre a infância da doente junto a sua família sugerem-nos uma observação geral: poderíamos dizer que, sobre a infância de

um sujeito, os registros familiares parecem sofrer os mesmos mecanismos de censura e de substituição que a análise freudiana nos ensinou a conhecer no psiquismo do próprio sujeito. A razão é que neles a pura observação dos fatos é perturbada pela estreita participação afetiva que os misturou a sua própria gênese. Quanto aos parentes colaterais, entra em jogo, além disso, a defasagem vital que alguns anos bastam para produzir na época da infância. Aqueles que pudemos ver, a irmã mais velha e um dos irmãos, têm, respectivamente, cinco anos a mais que a doente e dez anos a menos. Necessidades econômicas, por outro lado, acrescentaram seu efeito aos fatores psíquicos: a irmã que criou a doente durante seus primeiros anos teve que deixar o teto paterno aos quatorze anos, a própria doente aos dezoito, o que nos dá os limites de observação tanto da irmã quanto do irmão.

Não obstante, os traços gerais da personalidade do sujeito foram conservados pela tradição familiar, e o trabalho de transformação quase mítico, comum de observar nesses traços, deixa apenas transparecer melhor o seu valor característico e profundo.

A doente, disseram-nos, já era "personalíssima". Única em toda a casa que sabia contradizer a autoridade algo tirânica, em todo o caso incontestada, do pai. Estas contradições, ao precisá-las, incidiam em pormenores de conduta dos quais sabemos, por mais insignificantes que sejam em si mesmos, que valor afetivo podem representar, muito particularmente nos pormenores, providos de significação simbólica, do toucador: porte de um penteado, laço de um cinto. As esperanças que a inteligência reconhecida de nossa doente dava a seus parentes, valiam-lhe, nestes pontos, concessões, e até certos privilégios mais positivos. Alguns destes privilégios, tais como uma roupa branca mais fina que a de suas irmãs, parecem ainda provocar nelas uma amargura que não arrefeceu.

O autor responsável por esta diferença de tratamento parece ter sido sua mãe. O intensíssimo vínculo afetivo que uniu Aimée de modo muito particular a sua mãe parece-nos que deve ser salientado.

Este vínculo é confesso: "Nós éramos duas amigas", diz a doente. Mesmo agora, ela não o evoca sem lágrimas, as quais nem a própria idéia de separar-se de seu filho nunca provocou em nossa presença. Nenhuma reação nela é comparável à que desencadeia a evocação do pesar atual de sua mãe: "Eu deveria ter ficado junto dela", este é o tema constante das lamentações da doente.

Ora, a mãe se mostrou desde há muito como uma interpretativa, ou, para melhor apreender os fatos, como manifestando nas relações na vila uma vulnerabilidade com um fundo de inquietude, logo transformada em desconfiança. Citemos um fato que nos contaram: uma vizinha, por exemplo, lhe prediz que um de seus animais doentes não ficará bom de modo algum, ei-la inicialmente suscetível à ameaça destas palavras, que se sente percebida como uma ameaça mágica, em seguida persuadida da vontade de prejudicar de sua vizinha, enfim, desconfiando de que esta tenha envenenado o animal, etc. Esta disposição, antiga e reconhecida, se precisou há mais de dez anos num sentimento de ser espiada, escutada pelos vizinhos, temor que lhe fez aconselhar a leitura em voz baixa das cartas que, iletrada, ela teve de mandar ler. Enfim, após os recentes acontecimentos ocorridos com sua filha, ela se fechou num isolamento feroz, imputando formalmente à ação hostil de seus vizinhos mais próximos toda a responsabilidade do drama.

Precisaremos mais adiante o que pensamos sobre o alcance da similaridade do desenvolvimento psíquico entre a filha e a mãe.

Observemos que Aimée só teve, até onde chegam suas recordações, intimidade na infância com seus irmãos, todos mais jovens que ela; aos mais velhos ela estava ligada por relações de camaradagem própria à "rapaziada", o que ela evoca com ternura. Quanto a suas irmãs mais velhas, haviam exercido sobre ela uma autoridade materna; depois, elas tinham, segundo as necessidades de todos, deixado o lar.

Um traço particular da conduta de Aimée aparece desde a infância. "Ela nunca estava pronta junto com os outros. Ela estava sempre atrasada." Este traço clínico manifesto, *lentidão*

e demora dos atos, cujo alcance Janet mostrou na ordem dos sintomas psicastênicos, tomará todo seu valor dos numerosos traços de mesma ordem, que aparecerão no curso do desenvolvimento.

Os escritos da doente conservaram a marca da profunda influência que a vida do campo exerceu sobre ela. Sabe-se das qualidades educativas superiores que apresenta esta vida comparada às das cidades. "Os trabalhos e os dias" dos campos, tanto por seu alcance concreto quanto por seu valor simbólico, só podem ser favoráveis ao desenvolvimento na criança de um equilíbrio afetivo e de relações vitais satisfatórias.

Os escritos ulteriores de Aimée nos dão o testemunho de que, sem precisarmos o ano, mas com certeza desde antes da adolescência, os traços de sua sensibilidade, que não são comuns, se formam em contato com o meio agreste: a expansão quase erótica de si mesma que a criança encontra na natureza tem todas as características de uma paixão e, cultivada ou não, esta paixão engendrou o gosto pelo devaneio solitário.

O cultivo do devaneio é confessadamente precoce. É possível que uma parte das promessas intelectuais que a doente produziu tenha derivado disto, e que seja por conta desta particularidade que ela deva ter parecido aos seus como designada dentre todas para aceder à situação superior de professora.

Porém, este desenvolvimento da atividade imaginativa assumiu em Aimée a forma de uma verdadeira derivação da energia vital. Ainda não podemos decidir quais as relações da psicose com esta anomalia. Coloquemos desde já que o fato de que ela tenha começado a existir nas relações com o real marcadas por um valor positivo pode ter desempenhado um papel na evolução favorável da própria psicose.

Nada temos a relatar quanto ao estado psicológico da puberdade que sobreveio aos quinze anos.

A deficiência psíquica, cuja origem tentamos precisar, manifesta seus primeiros sinais na ordem escolar por volta dos dezessete anos. Parece que é possível assegurar sua natureza afetiva, e não capacitária. Aimée, com efeito, obteve na escola pública sucessos suficientes para ser enviada, sendo a primeira

de sua casa, à escola primária superior da cidade vizinha. Ali, suas educadoras acreditam que ela esteja destinada a satisfazer as ambições de sua família ingressando na carreira do ensino primário.

Ora, após um fracasso, ela se desanima e renuncia a prosseguir neste sentido. A partir de então, ela causa espanto em sua família ao pretender aspirar a vias mais livres e mais elevadas. Ela manifesta assim ao mesmo tempo esta *abulia profissional* e esta *ambição inadaptada*, que Janet também descreveu entre os sintomas psicastênicos. Em correlação com sua indocilidade, ela parece manifestar este outro sintoma reconhecido que é a *necessidade de direção moral*. Deixemos, entretanto, a este sentimento o valor somente retrospectivo e talvez justificativo que tem, quando a doente nos confia não só sua reprovação decepcionada contra as educadoras laicas "que dão suas aulas e não se preocupam com você", mas também seu pesar por ouvir dizer das professoras religiosas que "estas sim, formavam as moças, enxergavam longe etc."

A partir de então, o caráter ambíguo de sua personalidade é interpretado por um de seus professores como um traço de dissimulação natural. "Quando acreditamos compreendê-la, ela nos escapa."

É nessa época que se situa o desabrochar, depois o fim infeliz de sua primeira ligação de amizade que tinha marcado a vida da doente. Uma companheira de infância, candidata junto com ela aos exames de ensino, sucumbe em alguns anos à evolução de uma tuberculose pulmonar. Este fim precoce, que Aimée liga, segundo a ótica da adolescência, a algum drama sentimental, a comove profundamente e inspira, como já vimos, seu melhor escrito.

Aimée, de volta por um tempo à sua terra natal, vai se afastar de novo para entrar no Serviço Público, que será doravante a causa de seus deslocamentos.

Não deixemos o período de infância e de adolescência que finaliza então, sem citar um episódio que nos parece valer menos pela emoção ainda vivaz que provocou na doente, do que pelo valor quase mítico que guardou na tradição familiar.

Todos os traços característicos da conduta de Aimée se encontram nesta história: ela demorou se arrumando por ocasião dos preparativos de uma saída em grupo; como ficou atrás dos seus, quis juntar-se a eles por um caminho através dos campos; teve a inabilidade de irritar um touro, do qual só escapou por um triz. Esse tema do touro perseguindo volta com frequência nos sonhos de Aimée (ao lado de um sonho de víbora, animal que pulula em sua terra), e é sempre de mau agouro. Tornamos a encontrá-lo nos seus escritos. Talvez o psicanalista chegasse a penetrar mais profundamente no determinismo deste acontecimento, em suas seqüelas afetivas e imaginativas, e a depreender relações simbólicas sutis entre esses elementos.

Aimée toma contato com o vasto universo numa sede administrativa da província afastada de sua terra natal. Ela não fica isolada. É hospedada por um tio, cuja mulher não é outra senão a sua irmã mais velha, casada com o ancião aos quinze anos, após ter sido sua empregada. Esta pessoa, que já exercera sua autoridade na primeira infância de Aimée, reaparecerá mais tarde em sua vida, para desempenhar então um papel que, como veremos, será decisivo.

Desta vez, o contato será breve: durará apenas um trimestre.

Após este curto período em que experimentou suas novas funções, Aimée passa “nos primeiros lugares” do exame público que lhe dá uma situação titular, e é enviada para uma comuna bastante afastada, onde permanecerá três anos. Porém, sua estadia na pequena cidade deixará suas marcas.

Foi aí, com efeito, que aconteceu o primeiro amor de Aimée. Para nos atermos às regras críticas que nos impusemos, deveríamos deixar de lado este episódio, sobre o qual nossas informações se restringem apenas às palavras de Aimée. Por pouco rigorosas que possam ser, estas são, no entanto, por demais reveladoras das reações de nossa paciente, e estas reações são nesse acontecimento por demais típicas, para que possamos negligenciá-las.

Uma análise como a que tentamos está fadada ao fracasso se o observador não tiver a ajuda de todo o seu poder de

simpatia. Entretanto, não podemos deixar de evocar a figura do sedutor de Aimée sem alguma nota cômica. Dom-juan de cidade pequena e poetaastro da igreja “regionalista”, essa personagem seduz Aimée pelos charmes malditos de um ar romântico e de uma reputação bastante escandalosa.

Aimée manifestou nesta ocasião a reação sentimental típica de seu caráter. “Para ter feito isto, ela nos disse, que eu havia feito em meu espírito e em meu coração, era preciso que eu fosse seduzida a um ponto extraordinário.” Trata-se, antes de mais nada, de um deleite sentimental completamente interiorizado. A desproporção com o alcance real da aventura é manifesta: os encontros, bastante raros a ponto de terem escapado à espionagem de uma cidade pequena, de início desagradaram a doente; ela cede enfim, mas para ouvir logo de seu sedutor, decididamente apaixonado por seu papel, que ela não foi para ele senão o lance de uma aposta. Tudo se limita ao último mês de sua estadia na cidade pequena. Entretanto, esta aventura que leva consigo os traços clássicos do entusiasmo é da cegueira próprios à inocência, val reter o apego de Aimée por três anos. Durante três anos, na cidade afastada em que seu trabalho a confinará, manterá seu sonho por uma correspondência trocada com o sedutor que ela não deve rever. Ele é o único objeto de seus pensamentos, e entretanto ela nada sabe nos contar sobre ele, mesmo à colega, de algum modo sua conterrânea, que é então a segunda grande ligação de amizade de sua vida. Estando inteiramente dedicada à ação moral para com seu ídolo, e não obstante, consciente de estar iludida, ela se compraz num ardor todo de sonhos: ela se isola, “afastando, nos diz, todos aqueles que tivessem sido oferecidos como partidos convenientes”. Seu desinteresse é então completo e se expressa de maneira comovente num pequeno traço: declina as satisfações de vaidade que lhe oferece a colaboração literária nas folhas da paróquia sob o cuidado de seu amante.

Interiorização exclusiva, gosto pelo tormento sentimental, valor moral, todos os traços de um apego como este concordam com as reações que Kretschmer relaciona ao caráter *sensitivo*.

Relatamos sua descrição de modo suficientemente detalhado para solicitar que se reportem a ela (v. p. 84-85). As razões de fracasso de uma ligação como esta parecem só se dever à escolha infeliz do objeto. Esta escolha traduz, ao lado de arrebatamentos morais elevados, uma falta de instinto vital de que dá testemunho, aliás, em Aimée, a impotência sexual que o transcorrer de sua vida permite corroborar, tão seguramente quanto esta investigação o comporta.

De repente, cansada de suas complacências tão vãs quanto dolorosas, Aimée não tem mais do que ódio e desprezo pelo objeto indigno de seus pensamentos: "Passo bruscamente do amor ao ódio", diz-nos espontaneamente. Reconhecemos a legitimidade desta observação.

Estes sentimentos hostis ainda não estão mitigados. Eles são marcados pela violência do tom das réplicas que Aimée opõe às questões com que a pusemos à prova: "Triste indivíduo", assim o designa, empalidecendo ainda. "Ele pode morrer. Não me fale mais deste cáften... e deste grosseiro". Tornamos a encontrar aí esta duração indefinida, na consciência, do complexo passional que Kretschmer descreve como mecanismo de *repressão*.

No momento em que se produz essa inversão sentimental, Aimée mais uma vez mudou de residência. Ela trabalha agora na cidade, que só deixará quando de sua primeira internação.

Nesse novo posto, ela viverá durante quatro anos (até o seu casamento) numa relação íntima com uma colega de escritório, sobre cuja personalidade acreditamos ser necessário nos estender um pouco.

Esta personalidade pode ser classificada, numa primeira aproximação, no tipo kretschmeriano do caráter *expansivo*. Ela se completa com traços de atividade lúdica e de gosto pelo domínio de si mesma, o que a aproxima, para permanecer nos quadros de Kretschmer, da subvariedade por ele designada com o nome de *intrigante refinada*.

Isto quer dizer que sua atividade e suas reações, como Kretschmer o escreve quanto aos tipos correspondentes, se

opõem às de nossa paciente, "como ao objeto sua imagem invertida no espelho".

Vamos mostrá-lo através da comparação da atividade das duas mulheres, e este expediente nos fará melhor compreender a atitude social de nossa paciente, tal como ela se apresentava antes de qualquer eclosão propriamente mórbida. Digamos, de uma vez por todas, que nossas informações procedem de várias fontes opostas.

Estamos antes da guerra: Senhorita C. de la N. pertence a uma família nobre, que decaiu socialmente há pouco e não perdeu todo vínculo com seus parentes que mantêm ainda sua posição. Ela considera o trabalho a que foi compelida como muito inferior à sua condição moral, o que faz com que não se preocupe muito com ele. Toda sua atividade é empregada em manter sob seu prestígio intelectual e moral o pequeno mundo de seus colegas: ela rege suas opiniões, governa seus lazeres, assim como em nada negligencia para aumentar sua autoridade pelo rigor de suas atitudes. Grande organizadora de noitadas em que a conversa e o bridge são levados até bem tarde, ela conta ostensivamente numerosas histórias sobre as relações passadas de sua família, não desdenha em absoluto de fazer alusão às que lhe restaram. Ela representa junto a estas *simplórias meninas* o atrativo dos costumes nos quais ela as inicia. Por outro lado, ela saber impor o respeito por meio de um recato e de hábitos religiosos não desprovidos de afetação.

É através desta amiga, notemo-lo agora (já que nossas anamneses só o revelaram após vários meses e, diga-se de passagem, sem que tenhamos, de alguma maneira direta, solicitado a sua reminiscência), que pela primeira vez chegamos aos ouvidos de Aimée o nome, os hábitos e os sucessos de Sra. Z., que era então vizinha de uma tia da narradora, e também o nome de Sarah Bernhardt que sua mãe teria conhecido no convento, ou seja, as duas mulheres que a doente designará mais tarde como suas maiores perseguidoras.

Tudo levava Aimée a sofrer as seduções dessa pessoa, a começar pelas diferenças com que ela mesma se sente marcada em relação a seu meio: "Era a única, nos diz, que saía

um pouco do comum, no meio de todas essas meninas feitas em série.”

Das duas amigas, uma é a sombra da outra; profundamente influenciada por seu caráter, Aimée não é, entretanto, a tal ponto dominada que não “resgare uma parte de si mesma”. “Com esta amizade, nos diz, opondo-a às suas duas primeiras amizades, eu guardava sempre um jardim secreto”: é o reduto onde a personalidade sensitiva se defende contra as investidas de seu contrário.

Contudo, em relação a seu meio, Aimée reagiu de modo completamente diferente. O que predomina em suas relações com seus colegas é um sentimento de desacordo. Deste desacordo ela deixa indícios, no fundo objetivos, dirigindo à sua amiga declarações como esta: “Você é afortunada. Adivinha sempre tudo o que elas vão dizer. Que uma delas emita alguma opinião, a minha é sempre diferente?”

O que faz a amiga encorajá-la com esta réplica: “Tanto quanto eu me lembre, você não se parece com as outras. Quando discutimos, você tem respostas completamente inesperadas”. Esse desacordo não é absolutamente desejado, a doente antes de tudo sofre com ele. Logo em seguida, ela o transforma num desprezo por seu sexo: “As mulheres só se interessam por mexeriquinhos, por intriguinhas, pelas faltas banais de cada um”. Além disso, ela acrescenta a isso um sentimento de sua superioridade. “Para ela, essas coisinhas que elas falam passam despercebidas. O que a surpreende é um traço significativo do caráter, etc.” “Eu me sinto masculina”. Ela deixou escapar a palavra-chave. A amiga conjuga: “Você é masculina”. A *inversão psíquica* num caso como este está, com certeza, apenas no estado de esboço. Poderíamos ainda desconfiar de um verbalismo imaginativo, se os traços suspeitos não tirassem alguma confirmação da impotência sexual constante em Aimée, e de seus acessos ulteriores de *dom-juanismo*, cujo valor sintomático, no homem como na mulher, de inversão sexual larvar, é reconhecido depois das pesquisas dos psicanalistas.¹ Com efeito,

¹ Ver O. Fenichel, *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*, p. 81.

lemos os resumos que a doente nos deu sobre um de seus “acessos de dissipação” (v. p. 163). É o mesmo sentimento que Aimée exprime em duas ocasiões bem diferentes, não só quando ela quer nos falar das maneiras de pensar que a distinguem das outras mulheres, como também quando ela nos conta suas singulares impulsões à desordem: o sentimento de uma afinidade psíquica pelo homem bem diferente da necessidade sexual: “Eu tenho tal curiosidade, nos diz, sobre a alma masculina, sinto um imenso fascínio por ela.”

Esse caráter de jogo na atitude sexual parece se confirmar, na época a que nos referimos, numa série de aventuras que ela dissimula muito bem dos que a cercam. Nesta menina desejável, o gosto da experiência se acomoda a uma frieza sexual real. Sua virtude, pelo menos no sentido farisaico, se acha também freqüentemente a salvo. Não é possível que se impeça, no entanto, de relacionar a nova atitude amorosa de Aimée com o fracasso doloroso de sua primeira aventura.

Por isso, suas buscas sentimentais não parecem desprovidas de um certo bovarismo em que os sonhos ambiciosos desempenham seu papel. A influência da amiga nada faz para que se acalme sua imaginação. Pelo menos vários fracassos de seu amor próprio a conduzem à realidade. Ela sente que é chegado o momento em que a vida lhe exige uma escolha. Ela a faz numa atmosfera conturbada, que, mesmo considerando-se a *boutade*, se exprime muito bem nesta réplica de Aimée às objeções de sua família. “Se eu não o pego, diz de seu noivo, uma outra c pegará”.

A sabedoria familiar lhe contrapõe, com efeito, não sem intuição psicológica, sua pouca aptidão para o estado conjugal: sua lentidão de ação, suas deficiências práticas, sua abulia psicastênica, ligadas ao gosto agora reconhecido pelo devaneio imaginativo, constituem o melhor dessas objeções: “Você nunca será exata. Os cuidados domésticos não foram feitos para você, etc...”.

Contudo, nossa paciente, não sem coragem, dirige sua escolha para um de seus colegas, que lhe oferece como esposo as melhores garantias de equilíbrio moral e de segurança prática.

A influência da amiga continua ainda nas sugestões suntuárias que ela consegue, por meio de Aimée, impor aos noivos. Mas esta influência termina, neste traço que permaneceu para todos memorável, com o feliz acaso de um deslocamento administrativo.

Aimée se encontra perante os deveres da vida a dois. Ela parece de início ter se dedicado com muita sinceridade. O desentendimento se introduziu primeiramente no trato doméstico no tocante aos gostos. Reprova a seu marido não ter nenhum interesse pelos seus. Pudemos fazer uma idéia da personalidade do marido; não tivemos necessidade de solicitá-lo para que ele nos trouxesse informações tão prolixas quanto benévolas sobre sua mulher. Trata-se de um homem muito ponderado em seus julgamentos e, é bem provável, em sua conduta também, mas em quem nada dissimula a orientação muito estreitamente positiva dos pensamentos e dos desejos, e a repugnância a qualquer atitude inutilmente especulativa; ao contrário, uma exuberância do verbo bem meridional vem dar a estes traços um caráter agressivo, feito para chocar nossa doente.

Do mesmo modo, a frigidez sexual de Aimée priva o conflito de qualquer elemento refreador. Desde esta época, imputa-se a Aimée ter se queixado de ciúme; mas seu marido também faz a mesma coisa. Os dois esposos tiram a matéria desses reproches das confissões recíprocas que eles fizeram sobre o passado deles. Parece que então, para Aimée, estes reproches nada mais são do que o que ficaram sendo para seu marido, armas com que se exprime o desentendimento que se comprova. Trata-se apenas ainda deste tipo de ciúme, qualificado por Freud, de *ciúme de projeção*.²

Em breve Aimée retorna a este vício, a leitura, nem sempre tão "impune" quanto os poetas o crêem. Ela se isola, diz seu marido, em mutismos que duram semanas. A negligência dos cuidados domésticos não surge em absoluto logo de início, mas

² Ver Freud, "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homossexualité", *Rev. fran. Psychanal.*, 1932, n.º 3, trad. J. Lacan.

seu marido observa com muita sagacidade a importância de traços de conduta que conhecemos bem em Aimée: *demoras na ação, abulia, perseverações*.³ Mudar de ocupação é a operação que lhe é mais difícil; ela se servirá do mais fútil pretexto para ficar em casa se, por exemplo, lhe chamam para um passeio, mas, uma vez que saiu, na hora de voltar só criará empecilhos.

Ele nota, aliás, sintomas mais surpreendentes ainda, que sobrevêm por acesso. Impulsões bruscas no andar, na caminhada, risos intempestivos e imotivados, acessos paroxísticos de fobia da mácula, lavagens intermináveis e repetidas das mãos; todos fenômenos típicos das *agitações forçadas* de Janet.⁴

É então que se produz um acontecimento que será decisivo no desenvolvimento da vida de Aimée: oito meses depois de seu casamento, sua irmã mais velha vem morar sob o teto conjugal. As mais nobres intenções ligadas a esta imunidade temível de que goza, tanto para si quanto junto aos outros, a virtude afligida pela desgraça, são estas as armas irresistíveis com as quais esse novo ator intervém na situação.

O que sua irmã traz a Aimée é o apoio de sua dedicação, de sua experiência, são também os conselhos de sua autoridade, e mais ainda uma enorme necessidade de compensação afetiva. Viúva de um tio que foi em primeiro lugar seu empregador, que depois fez dela sua mulher com a idade de quinze anos, esta Ruth de um Booz merceeiro não realizou uma necessidade de maternidade, profundamente sentida por sua natureza. A partir de uma histerectomia total sofrida aos vinte e sete anos por razões que desconhecemos, esta insatisfação, exaltada pela idéia de que não há esperança para ela e sustentada pelo desequilíbrio emotivo da castração precoce, torna-se a instância dominante de seu psiquismo. Pelo menos ela nos confessou isso sem disfarce, quando nos disse com toda a candura ter encontrado seu consolo no papel de mãe que conquistou junto ao filho de sua irmã a partir do fim do primeiro ano, ou seja,

³ Ver Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, já citado, p. 338-339.

⁴ Ver Janet, já citado, p. 172-181.

desde alguns meses que antecederam a primeira internação de Aimée. Pudemos, com efeito, entrar diretamente em contato com esta pessoa convocando-a para uma entrevista, cujo objetivo expresso era não só nos informar sobre o estado de sua irmã, como também sobre as medidas a considerar eventualmente quanto ao futuro dela.

Por esta razão, ela chegou num estado de extrema emoção, não deixando de se exaltar no decorrer da conversa, na verdade puro monólogo, em que ficamos estritamente passivos.

Ela nos apresentou, durante cerca de uma hora, sem oscilações, um estado de extrema agitação. O eretismo verbal e gestual em que se exprimia nos pareceu traduzir um fundo de estenia autenticamente hipomaniaco. Espasmos glóticos, esboços de soluços continuamente iminentes revelavam, por outro lado, seu caráter essencial de paroxismo emotivo; eram acompanhados de sinais neuropáticos manifestos, tiques faciais, mímica caricata, cuja existência habitual nos foi confirmada pelo marido de Aimée que estava presente.

A irmã de Aimée nos expressou antes de tudo um temor desmesurado diante de uma eventual liberação de nossa paciente, na qual ela não via nada menos do que uma ameaça imediata para sua própria vida assim como para as do marido e da criança. Assim, ela acabou por fazer súplicas que eram, aliás, desnecessárias, para remediar tão grandes infortúnios. Acabou suas declarações com um quadro apologético de sua dedicação para com a doente, da atenção sem trégua de que dera provas ao seu lado, enfim, das angústias que tivera. O conjunto, por seu tom de defesa lacrimosa, não deixava de revelar alguma incerteza da consciência.

Pudemos notar, entretanto, sinais aparentes de insuficiência glandular, envelhecimento precoce, tez ictérica, bócio, cuja existência concomitante em Aimée e em sua mãe assinala a natureza endêmica, enfim o próprio desequilíbrio emotivo cujos efeitos relatamos.

Seja qual for o lugar que se deva reservar aos eventos na motivação de uma semelhante atitude, resulta do concurso de todas as nossas informações que a intrusão da irmã de Aimée foi

seguida de seu embargo na direção prática do lar. Julgamos que, por mais benéfica que possa ter sido esta ação em seus resultados materiais, os esforços de adaptação psíquica de nossa doente tenham com isso se tornado cada vez mais difíceis, tanto mais que nada praticamente impunha sua necessidade. Os vínculos afetivos com seu marido se tornaram cada vez mais incompreensíveis e problemáticos.

“Eu me dava conta de que não significava mais nada para ele. Pensava freqüentemente que ele seria mais feliz se eu lhe devolvesse a liberdade, e que pudesse construir sua vida com outra.”

Entretanto, tendo caráter sensitivo e psicastênico, Aimée não poderia apaziguar simplesmente com tal abandono, nem mesmo se contentar com o refúgio do devaneio. Ela sente a situação como uma humilhação moral e o exprime nos reproches permanentes que lhe formulam sua consciência. Não se trata aí, porém, de uma pura reação de seu foro íntimo; esta humilhação se objetiva na reprovação, bem real, que sua irmã lhe impõe incessantemente por seus atos, por suas palavras e até em suas atitudes.

Mas a personalidade de Aimée não lhe permite reagir diretamente por uma atitude de combate, que seria a verdadeira reação paranóica, entendida no sentido que esse termo assumiu desde a descrição de uma constituição que levou esse nome. Não é, com efeito, dos elogios e da autoridade que lhe são conferidos pelos que a cercam que sua irmã vai tirar sua principal força contra Aimée, é da própria consciência de Aimée. Aimée reconhecia por seu valor as qualidades, as virtudes, os esforços de sua irmã. Ela é dominada por ela, que lhe representa sob um certo ângulo a imagem mesma do ser que ela é impotente para realizar, como ela o foi, num grau menor, ao que parece, pela amiga com qualidades de líder. Sua luta surda com aquela que a humilha e lhe toma o lugar só se exprime na ambivalência singular das opiniões que ela tem a seu respeito. Com efeito, é surpreendente o contraste entre as fórmulas hiperbólicas por meio das quais presta homenagem às generosidades de sua irmã e o tom frio com que as expressa. Às vezes sem

querer explode a confissão: “Minha irmã era por demais autoritária. Ela não estava comigo. Estava sempre do lado do meu marido. Sempre contra mim.”

Atualmente, se ela acredita que deve se felicitar pelo fato de que, devido à presença de sua irmã, seu filho escapasse ao que chama a dureza revoltante de seu marido, nem por isso deixa de comentar que desde o início “jamais pôde suportar” os direitos assumidos por sua irmã na educação da criança.

Mas o ponto notável é que Aimée nunca emite tais confissões a não ser nos momentos em que sua atenção, dirigida para um outro objeto, permite-lhe de algum modo deslizar espontaneamente para fora de seu controle.

Tentemos, ao contrário, atacar ativamente o enigma desta irmã que chegou, há vários anos, a substituir Aimée tão completamente que a opinião da sua cidadezinha admite que a tenha suplantado — e, então, nos chocamos com uma reação de denegação (*Verneinung*), do tipo mais puro, cujas características é valor a psicanálise já nos ensinou a reconhecer.

Essa reação é marcada por sua violência afetiva, suas fórmulas estereotipadas, seu caráter de oposição definitiva. Ela é redibitória em qualquer exame mais livre e põe regularmente um fim na seqüência das proposições.

Devemos reconhecer aí a confissão do que é tão rigorosamente negado, a saber, no caso presente, da queixa que Aimée imputa à sua irmã por ter raptado seu filho, queixa em que é surpreendente reconhecer o tema que sistematizou o delírio.

Ora, é a esse ponto que devemos chegar, esta queixa no delírio foi afastada da irmã com uma constância cujo verdadeiro alcance a análise vai nos mostrar.

Vimos, em primeiro lugar, sob a influência meioprágica da primeira gravidez que ocorreu cinco anos após o casamento, eclodirem esses sintomas oníróides e interpretativos, cujo caráter difuso e assistemático foi salientado pelo nosso estudo. É com o trauma moral da criança natimorta que aparece em Aimée a primeira sistematização do delírio em torno de uma pessoa, a quem são imputadas todas as perseguições que ela sofreu. Esta espécie de cristalização do delírio se produziu de

uma forma tão súbita que o testemunho espontâneo da doente não deixa dúvida; e ela se produziu com a amiga de outrora, Senhorita C. de la N., de cuja ação na vida de Aimée estamos informados. Certamente, um elemento fortuito é colocado pela própria doente no primeiro plano desta descoberta iluminante: a amiga, por telefone, pede notícias logo após o desenlace infeliz do acontecimento. Mas não se deve perceber uma relação mais profunda entre a pessoa da perseguidora e o conflito moral secreto em que vive Aimée há muitos anos? A pessoa assim designada foi para Aimée ao mesmo tempo a amiga mais querida e a dominadora de que se tem inveja; ela surge como um substituto da própria irmã.

Se não é em sua irmã que Aimée reconhece a inimiga, é porque intervê resistências afetivas cujo poder resta explicar. Voltaremos a isso no próximo capítulo. Mas, desde já, a natureza familiar do vínculo que a une à sua inimiga mais íntima permite compreender o desenvolvimento sistemático em que Aimée se refugia.

Não há dúvida de que a estrutura psicastênica da personalidade de Aimée desempenha seu papel nessa escolha desviada de seu ódio. Quando, pela primeira vez, Aimée passa a uma reação de combate (a uma reação conforme com a descrição aceita da constituição paranóica), ela só o alcança, com efeito, por um viés; substitui o objeto que se oferece diretamente a seu ódio por um outro objeto, que provocou nela reações análogas pela humilhação sofrida e pelo caráter secreto do conflito, mas que tem a vantagem de escapar ao alcance de seus golpes.

A partir daí, Aimée não deixará de derivar seu ódio para objetos cada vez mais distanciados de seu objeto real, como também cada vez mais difíceis de atingir. O que a guiará na escolha desses objetos será sempre a conjugação de coincidências fortuitas e de analogias afetivas profundas. O nome da Sra. Z. (fomos informados pelas reminiscências da doente que só vieram tardiamente) chegou a seu conhecimento através dos próprios relatos da amiga, que se tornou sua perseguidora. A partir daí, a pessoa que “rema o barco” de todo o

complô é a Sra. Z. informada pela amiga; com efeito, é uma pessoa "mais poderosa", como também mais inatingível. Durante anos o delírio aparece portanto como uma *reação de fuga* diante do ato agressivo; do mesmo modo, a partida de Aimée para longe de sua família, da criança que ama. E os próprios temores que sua irmã manifesta atualmente quanto à sua vida, ainda que a própria doente nunca a tenha ameaçado, têm todas as características de uma advertência do seu instinto. Sem dúvida, por ocasião das últimas cenas em que Aimée queria forçar seu testemunho e falava em matar seu marido se não obtivesse o divórcio, ela pôde sentir, na violência do tom da doente, até onde iam realmente suas ameaças assassinas.

No ponto a que chegamos sobre o desenvolvimento de nossa doente, entremos na história de seu delírio que traçamos acima (Parte II, cap. I) pormenorizadamente.

Queremos somente realçar dois pontos:

1. A relação dos *surtos delirantes* com os acontecimentos que tocam no conflito central da personalidade de Aimée;

2. A evolução de seu *caráter* sob a influência do delírio. A relação é evidente quanto ao primeiro ponto. O surto delirante difuso que desabrocha com a segunda gravidez permanece compatível com uma vida profissional e familiar sensivelmente normal até nos primeiros meses de amamentação. Observemos de passagem que a menor amplitude das desordens, a intensidade diminuída da inquietude, que distinguem este surto do primeiro, parecem ligadas ao primeiro esboço de sistematização, cujo mecanismo acabamos de descrever.

Até o quinto mês de amamentação, por outro lado, Aimée é quem cuida exclusivamente de seu filho (testemunho do marido).

Todos concordam em reconhecer que esses cuidados são regulares, oportunos e absolutamente satisfatórios. Só os distinguem talvez certa brusquidez nas atitudes, abraços súbitos, uma vigilância um pouco violenta.

Mas logo, apoiando-se em certas inexperiências de Aimée, a irmã impõe sua direção na educação da criança. As grandes reações interpretativas (querelas, escândalos, idéias delirantes)

se multiplicam então, até o intento de fuga, na base de devaneios ambiciosos. Esta reação, que parece de natureza essencialmente psicastênica, leva o conflito a seu auge ("Arrancaram-me o meu filho") e justifica a internação.

É durante a estada na casa de saúde que a perda de contato com o real se manifesta ao máximo na doente: pouco antes de sua saída, é ainda um tecido de sonhos megalômanos que forma o corpo de suas intenções e de seus pensamentos ("Ela será uma grande romancista, fará de seu filho um embaixador, etc..").

A acalmia que se verifica durante alguns meses de repouso que lhe foram então concedidos corresponde a um período em que, longe dos conflitos do lar, ela assume sozinha o encargo de seu filho, sem que disso, aliás, resulte qualquer inconveniente.

Contudo, por uma reação que não somente instâncias móbidas governam, mas em que surgem razões oportunas, Aimée se recusa a retomar seu trabalho no mesmo meio e a vida do lar nas mesmas condições.

Deixam-na, então, viver só de seu salário em Paris. Este isolamento pode ter sido favorável como garantia imediata contra um perigo de fato: no entanto, permanece muito mais discutível como medicação psicológica.

A doente, com efeito, durante dois meses, visitará regularmente a cada semana seu filho e seu lar. Disseram-nos então que (dentro do melhor hábito burguês) ela separava todo mês do salário com que vivia uma pequena economia destinada à maioridade do filho. Tudo indica, então, um esforço de coordenação da conduta. Mas a insuficiência psicastênica se traduz por um rápido amolecimento do empreendimento.⁵ Seguramente, ela tem pretextos mais do que suficientes para negligenciá-lo.

Ao conflito moral vieram se acrescentar seu afastamento material e suas intermitências de presença, a ponto de que tudo em seu meio familiar, ambiência, direção, pequenos fatos

⁵ Sobre a realização incompleta dos empreendimentos dos psicastênicos. Ver Janet, *op. cit.*, p. 341.

cotidianos, se tornasse para ela totalmente estranho. Suas intervenções e sua própria presença serão cada vez mais mal recebidas em casa. Ela fingirá ignorar seu marido quando de suas visitas, depois quase não as fará, e cada vez mais se enclausurará nas atividades compensatórias e quiméricas que ela criou para si em seu isolamento parisiense. As criações delirantes crescerão proporcionalmente.

São também as variações da "situação vital", tomada em seu conjunto, que parecem determinar a cada instante as flutuações da convicção de realidade, do caráter de iminência que a doente confere às ameaças de seu delírio.

Nos períodos em que ela reencontra seu papel materno, em que sua *surménage* habitual é interrompida (férias de 192...), as crenças delirantes se reduzem ao estado de simples idéias obsidiantes.

Enfim, suas tentativas, condenadas, para resolver o conflito por um divórcio que lhe devolvesse o filho, parecem corresponder a um sobressalto supremo da doente diante da *expiração do prazo impulsivo* do delírio, diante do batente inelutável que a espera na via de derivação afetiva em que seu psiquismo se comprometeu. Estes esforços últimos, que racionalmente parecem provenientes de fantasias do delírio, correspondem, não obstante, a um esforço obscuro e desesperado das forças afetivas em direção à saúde.

Ninguém no meio ambiente de Aimée estava em condições de reparar na urgência da situação. Com o mesmo desconhecimento bastante desculpável com que repetidas vezes acolheram suas tentativas de confiança delirante, os seus repeliram rudemente investidas das quais só podiam perceber o caráter inoportuno.

Por isso, com a firmeza quase consciente de uma necessidade longamente alimentada, numa última hesitação crepuscular, na hora mesmo em que pouco antes a doente pensava ainda em que ia ficar junto a seu filho, ela efetivou a violência fatal contra uma pessoa irresponsável, na qual é preciso per-

ceber o símbolo do "inimigo interno" da própria doença da personalidade.⁶

O segundo ponto sobre o qual queremos insistir é o da conduta da doente durante seu delírio e, particularmente, no decorrer de sua vida solitária em Paris.

Tudo, como dissemos, a conduziu a realizar progressivamente um isolamento quase completo. Parece que acionamentos de expansão delirante junto a suas novas colegas só fizeram com que fosse rejeitada.

Observemos a conservação eficaz da atividade profissional, não obstante com um caráter excessivo ("pau para toda obra", v. p. 174 e 193) e adverso, que está registrado nas observações periódicas de seu dossiê administrativo. Além disso, aparecem distúrbios do caráter que parecem depender secundariamente das idéias delirantes: atitudes injuriosas para com seus superiores (a uma vigia, "as instruções de uma mulher como você, limpa-se a b... com elas"), queixas caluniosas dirigidas contra seus colegas às autoridades superiores (carta de denúncia de defraudações ao diretor do Tribunal de Contas). O caráter impulsivo e discordante dessas diligências faz com que, muito sabiamente, não dêem andamento a elas. Chegaram, entretanto, por fim, a confinar a doente numa atividade em que ela trabalha sozinha, e onde eventualmente seus erros teriam o mínimo de conseqüências. Notemos, no entanto, o balanço favorável de seus esforços, que se traduz pela sanção de uma promoção, que ocorreu no mesmo dia em que foi encarcerada.

As próprias interpretações delirantes, que estão estreitamente ligadas a esses distúrbios da conduta, se exprimem frequentemente como tormentos éticos objetivados, próximos dos escrúpulos psicastênicos. Fazem alusão a suas "bobagens", a suas infrações. É para puni-la por sua conduta deplorável que a ameaçam.

⁶ Ver sobre esta noção do assassinato a que o doente visaria mais ou menos conscientemente ao eclodir a doença objetivada: Guiraud, "Les Meurtres immotivés", *Évol. psych.*, 1931, n.º 2, março.

Ao lado desta vida profissional em que a adaptação é relativamente conservada, a doente leva uma outra vida "irreal", ela nos diz, ou "inteiramente imaginária". "A doente, conta uma de suas colegas, vivia uma vida absurda"; mais ainda: "Ela estava fechada em seu sonho."

Esta vida não fica, entretanto, limitada às angústias e aos devaneios de seu delírio. Ela se traduz numa atividade certamente ineficaz, mas não completamente vã. A doente, como dissemos, findas as horas de seu trabalho profissional, se dedica a uma atividade intelectual em que se traduzem no mais alto grau o desalinhavado e a desordem que são as características permanentes de seus esforços. Ela prepara seu *baccalauréat*, toma aulas particulares, passa longas horas nas bibliotecas públicas. Negligencia para isto a sua alimentação, entrega-se ao café "para vencer uma enorme necessidade de sono". Após três anos, ela se recusará a fazer uso de suas férias de outra forma que não seja se dedicando inteiramente a estas atividades: "Eu passei os vinte dias de uma de minhas licenças sem sair da Biblioteca Nacional." Reconhecemos aí o caráter forçado das *perseverações psicastênicas*: acontece que, conta seu marido, ela rejeita, numa ocasião particularmente favorável, rever seus parentes após uma longa separação, alegando que prepara o exame de *baccalauréat*.

Essas atividades se mostram ineficazes: fracassa três vezes no *baccalauréat*.

Cada vez mais confinada nestas quimeras que, por mais condenadas que sejam, representam ainda assim esforços de adaptação, ela negligencia então seu próprio filho, parece pouco atenta por ocasião de duas crises de apendicite que a criança apresenta. Depreendemos aí o próprio mecanismo dessas discordâncias da conduta sobre as quais insiste Blondel: a saúde da criança, que forma o tema ansioso central de seu delírio, deixa-a indiferente na realidade. Sua família formula, então, um juízo definitivo sobre o que ela não pode se impedir de compreender como sendo uma indiferença moral fundamental. Contudo, nessa época, o próprio marido é para ela "o remorso em pessoa" (escrito da doente).

O veredicto desfavorável da família se reforça com a descoberta de mentiras. Nesta vida psíquica dominada em sua maior parte pelo irreal, pelo sonho e pelo delírio, a dissimulação era de se esperar. Em tais doentes, dissimulação e reticência são apenas o avesso de uma crença delirante, cujo caráter incompleto eles indicam. É através de suas mentiras que esses doentes transigem com o sentido que eles conservam da realidade. Para pagar a indenização que ela deve oferecer aos defensores da empregada que molestou (v. p. 152), ela forja para uso dos seus uma história de incêndio provocado por sua falta de destreza. Várias vezes ela se entrega na casa dela a pequenos furtos destinados a cobrir seus déficits orçamentários: jóias e livros, que pertencem ao patrimônio, são roubados por ela sem que ninguém saiba.

Tanto mais que é só no último período de tal evolução que aparecem os traços "*paranóicos*" de reivindicação familiar: o divórcio, e de reivindicação social, tal como ela se mostra no seguinte traço.

É seu irmão mais novo que nos relata, incidentalmente, que deve o fato de ter chegado à sua situação de professor à ajuda moral e material de nossa paciente. Alguns meses antes de sua agressão, por ocasião de um descanso em comum, ela o aborda subitamente num estado de exaltação em que lhe parece estar fora de si, e lhe dirige mais ou menos estas palavras: "Não é verdade que você abandonará seu ofício? que se vingará com sua pena? que publicará todas as injúrias que lhe fizeram sofrer?"

Esses temas de revolta e de ódio aparecem como *secundários* ao próprio delírio. Ressaltemos que na mesma época a doente chega a dar uma forma literária não desprovida de valor, não só aos melhores *élans* de sua juventude, como também às experiências mais valiosas que pôde viver, às de sua infância.

Na sua situação atual de interna, a doente a nosso ver parece encontrar nas faltas constantes de sua adaptação ao real e na atividade imaginativa correspondente, os recursos precisos de compensação afetiva e de esperança que permitem a ela tolerar sua clausura. Que lhe é abrandada através de me-

didadas que dão para seu próprio controle uma confiança que nenhuma de suas ações desmentiu.

Não se pode deixar de enfatizar as qualidades muito especiais de suas criações imaginativas; elas não propiciam à doente de modo algum apenas apaziguamentos que antecipam o futuro, mas se distinguem ainda por sua extrema plasticidade, próxima às representações infantis, por seu tom muito especial de efusão entusiasta, já observada por nós nos escritos, e que contribui para esta impressão de infantilismo da afetividade.

Assim, a primeira pessoa que visitará após sua liberação será a Senhorita C. de la N. A sua antiga amiga, ela pedirá perdão por todo o mal que injustamente lhe desejou, do qual certamente nada lhe disse, senão ao romper com a correspondência, mas que poderia ter tido enormes conseqüências. Vários outros encontros, como no fim de um romance sentimental, terão por objetivo encerrar o passado. Irá ter com a criada de seu hotel. “E então, nos diz a doente, ela começará a chorar, contará como me defendeu. Saberei tudo o que se passou, tudo, tudo, tudo.” Tal é a nota, muito mais imaginativa que emocional, entretanto, com seu valor afetivo que domina atualmente a vida interior da doente.

Tocaremos, no próximo capítulo, nas discussões que são levantadas pelo diagnóstico de cura. Digamos somente aqui que toda tentativa atual de readaptação em liberdade está afastada em virtude dos obstáculos insuperáveis que são próprios ao meio.

A irmã mais velha se opõe formalmente à simples idéia de ter que se encontrar com nossa doente, mesmo em nossa presença. Diante de um apelo por carta feito por esta, ela respondeu em termos tais que acreditamos ser conveniente poupar nossa doente de ouvi-los e participar-lhe somente o essencial. A própria doente, após breves conversas com seu marido, se opõe, a partir de então, a qualquer novo encontro. Seria preciso, ela afirma, que “lhe colocassem numa camisa-de-força para arrastá-la até ele”. Ela mantém contato apenas com um irmão que a visita regularmente; e vive na esperança de encontrar seu filho.

A doente emite sobre sua vida juízos que não deixam em absoluto de ter razão. Eles se exprimem freqüentemente por meio de lamentações, mas, no entanto, não são de modo algum marcados pelo cunho das complacências íntimas do remorso. “Eu sou atormentada, diz ela, por natureza e sempre.” “Em suma, jamais soube aproveitar os bons momentos da vida. Fui infeliz o tempo todo”, e mais: “Sempre tive a impressão de estragar minha vida com pequenas coisas que não valem nada.” “Deveria ter ficado junto a minha mãe”, essa é sua conclusão.

Notemos ainda que a doente fala freqüentemente, como observamos, de projetos literários. Mas ainda que certas facilidades de documentação lhe tenham sido concedidas, ela remete tudo isto para o futuro: “O que eu não escreveria se estivesse fora daqui?” O balanço desta atitude se traduz praticamente em uma produção que, apesar de nossos incentivos, permaneceu quase nula desde sua entrada no serviço. Ela se restringiu a algumas poesias curtas; embora sejam de uma qualidade bem inferior não só em relação a suas produções maiores, mas também em relação a suas tentativas anteriores do mesmo gênero, nas quais ela mostrava uma alegria sem igual.

Em contrapartida, ela se entregou aos trabalhos de bordado cuja execução satisfatória já notamos. Esses trabalhos são destinados a presentear. Mas ela faz tudo para se impor esses compromissos de modo que literalmente não lhe resta tempo para respirar.

Ao fim desta análise que não omite nenhum elemento de nossa investigação à crítica de nossos leitores, terminaremos este capítulo com algumas conclusões.

Nada nos permite falar, em nossa doente, de disposição congênita, nem mesmo adquirida, que se exprimiria nos traços definidos da constituição paranóica.

Para que o admitíssemos, com efeito, seria preciso confundir sistematicamente entre elas duas séries de sintomas completamente diferentes. Cotejemos, com efeito, os traços maiores

do caráter de nossa doente com os que são considerados como essenciais na constituição paranóica.⁷

A. A *superestima de si mesmo* nos é descrita essencialmente como orgulhosa, vaidosa e tendendo à cabotinagem; * não podemos confundi-la com a *autoscopia inquieta* do psicastênico, nem com os *tormentos éticos* do sensitivo.

B. A atitude mental de *desconfiança*, tal como a descreveram para nós como primitiva ao delírio, é inteiramente diferente das *crises de ansiedade* que de fato desencadeiam este, e a cujo caráter paroxístico e a cuja dependência de perturbações episódicas de natureza orgânica acreditamos ter dado a devida relevância (v., nesta parte, cap. 2).

C. Quanto à *falsidade do juízo*, concebem-na para nós como idêntica a este vício congênito da atividade racional que distingue o espírito sistemático, o espírito falso,⁹ e, geralmente, todos aqueles que caem no erro em virtude de seu "amor infeliz pela lógica".¹⁰

O que vemos aqui, ao contrário, são *expansões imaginativas* que certamente desembocam num rendimento das atividades mentais inferior em sua eficácia (Janet), mas que representam, no entanto, um contato intuitivo positivo com o real (ver os escritos de nossa doente). Reencontramos, aqui, a concepção blondeliana da consciência *mórbida*:¹¹ longe de perceber neste caso uma simples *diminutio capitis* da consciência normal, o

⁷ Reportar-se à tese de Montassut e à obra de Génil-Perrin já citadas: cf. do mesmo modo nosso artigo sobre a "Structure des psychoses paranoïaques".

⁸ Observemos o caráter popular de tais interpretações: a opinião do guarda que conduziu a doente ao delegado se exprimia assim: "Ela fez tudo isto só para que falem dela." "Aí está, diz a doente, a psicologia de policial."

⁹ Ver F. Paulhan, *Les types intellectuels. Esprits logiques et esprits faux*, Alcan, 1896.

¹⁰ Ver na tese de Montassut a referência desta expressão muito feliz. Lembremo-nos desta frase de uma carta de Abelardo: "Odiosum mundo me fecit logica."

¹¹ Cf. a obra várias vezes citada de Blondel e sua bela conferência de Genebra, 27 de fev. de 1922, publicada no *J. de Psychol.*, 1923.

eminente psicólogo a representa para nós como a atividade psíquica tal como ela pode se apresentar em sua completude, antes que as necessidades sociais a tenham reduzido unicamente aos elementos que sejam comunicáveis e orientados para a ação prática. O *sentimento da natureza*, que Montassut observa com muita precisão como freqüente nos paranóicos, não é em absoluto, como ele o afirma, uma simples consequência de sua inadaptação social. Ele representa um sentimento de um valor humano positivo, cuja destruição no indivíduo, mesmo se ele melhora sua adaptação social, não pode ser considerada como um benefício psíquico.

Seja como for, os distúrbios do juízo, que em uma paciente como a nossa resultam dessa predominância da atividade imaginativa, não revelam estrutura racional em sua origem, nem em seu desenvolvimento. Sua fonte assim como sua expressão são essencialmente de natureza afetiva. Não correspondem a nada de abstrato, mas a uma certa posição do sujeito face às realidades interna e externa. A seu respeito diríamos, de bom grado, que o sujeito não pôde suficientemente *distanciar-se*: ele fica dominado por elas, exprime-as de um modo forçado e, além disso, considerando seu caráter incomunicável, só poderia exprimi-las de um modo simbólico.

2. Quanto à *inadaptação social*, dada como característica da constituição paranóica, ela se apresenta, de fato, como o resultado de distúrbios psíquicos extremamente diversos. Seu caráter de *reação comum* é bem explicável pela natureza das sínteses de que depende e que são o próprio acabamento da personalidade. É este mesmo caráter que nos obriga a precisar em cada caso as insuficiências psíquicas que estão na sua base.

Todos os *traços* que, em nossa doente, poderiam se aproximar das características atribuídas à constituição dita *paranóica*: superestima megalomaniaca, desconfiança, hostilidade para com o meio, erros de juízo, autodidatismo, acusação de plágio, reivindicações sociais só surgem em Aimée *secundariamente à eclosão delirante*.

De que natureza são, pois, as insuficiências psíquicas particulares que pudemos relevar no desenvolvimento de nosso sujeito e de seu caráter? Acreditamos poder encontrar sua expressão mais aproximada nas descrições vizinhas de Janet e de Kretschmer, relacionando-se uma à psicastenia, a outra ao caráter sensitivo.

Tudo, porém, na evolução da própria psicose, suas oscilações, sua reatividade psicológica, sua curabilidade aparente, nos leva a confirmar esta aproximação pelas descrições que esses autores forneceram dos delírios que se manifestaram em seus pacientes.

As magistrais descrições desses dois autores, clinicamente convergentes em numerosos pontos, são, no entanto, bastante diferentes por sua concepção patogênica. Janet tem do distúrbio fundamental da psicastenia uma concepção *estrutural* e *energética*, e parece remetê-la a um defeito congênito. Kretschmer tem do caráter sensitivo uma concepção *dinâmica* e *evolutiva* e o relaciona essencialmente à história do sujeito.

Essas duas concepções têm no entanto isto de comum: visam exclusivamente os fenômenos da personalidade. Nós já o demonstramos acima (ver p. 91-93 e p. 127).

Apoiando-se em seus pontos de vista e numa análise clínica que realizamos tão integralmente quanto possível, podemos tentar precisar a natureza do distúrbio inicial que, em nosso caso, vicia o desenvolvimento da personalidade?

É isso que vamos tentar fazer no próximo capítulo.

Para esclarecer este problema, é preciso antes salientar as relações que pensamos ter tornado evidentes entre a evolução do delírio e certos *acontecimentos traumáticos* em relação a um *conflito vital* do sujeito. Isto quer dizer que estes acontecimentos o determinam de maneira exaustiva?

É a mesma questão que nos colocamos a propósito dos processos de natureza orgânica, que nos pareceram provocar o desencadeamento dos surtos *hiponóides* no sentido mais geral.

Aqui, entretanto, seguramente parece que fizemos um progresso. Se os *processos agudos* que estudamos deixavam dificilmente explicáveis a fixação e a sistematização das idéias deli-

rantes, a permanência do *conflito*, ao contrário, ao qual se relacionam os *acontecimentos traumáticos*, dá conta tanto melhor da permanência e do aumento do delírio, quanto seus próprios sintomas parecem refletir a estrutura desse conflito.

No entanto, a mesma objeção vale tanto para os processos *hiponóides* cuja observação é comum não apenas em doentes bastante diferentes, como também em sujeitos normais, quanto para esses *traumatismos* psíquicos que formam a trama de toda vida humana: por que tanto uns quanto outros determinam num caso dado uma *psicose* e uma *psicose paranóica*, e não qualquer outro processo neurótico ou desenvolvimento reativo?

Esse é o problema difícil a que nos prenderemos numa última parte do estudo de nosso caso, sem esperar trazer esclarecimentos definitivos nem mesmo novos. Pelo menos nos empenharemos em precisar que idéias diretoras devem, a nosso ver, presidir a organização das pesquisas clínicas quanto a esta questão.

Será, enfim, na medida em que estas diretrizes nos esclarecerem sobre o problema que coloca nossa análise da personalidade de nosso paciente, a saber, de como se pode abordar a natureza exata de sua anomalia, que poderemos dar uma resposta válida à questão das relações de sua psicose e de sua personalidade.

4. A ANOMALIA DE ESTRUTURA E A FIXAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE DE AIMÉE SÃO AS CAUSAS PRIMEIRAS DA PSICOSE

O protótipo "caso Aimée" ou a paranóia de autopunição. — Autonomia relativa do tipo clínico e sugestões teóricas.

I. De como a psicose de nossa paciente foi realizada pelos mecanismos de autopunição que prevalecem na estrutura de sua personalidade.

Para abordar os difíceis problemas que nos colocamos neste capítulo, esforcemo-nos por lançar sobre o caso estudado um olhar tão direto, tão nu, tão objetivo quanto possível. Observamos a conduta de um organismo vivo: e este organismo é o de um ser humano. Enquanto organismo, apresenta reações vitais *totais*, que, sejam quais forem seus mecanismos íntimos, têm um caráter *orientado* para a harmonia do conjunto; enquanto ser humano, uma proporção considerável dessas reações ganha seu *sentido* em função do meio social que desempenha no desenvolvimento do animal-homem um papel primordial. Essas funções vitais sociais, que caracterizam, aos olhos da comunidade humana, diretas *relações de compreensão*, e que na representação do sujeito estão polarizadas entre o ideal subjetivo do eu e o juízo social de outrem, são aquelas mesmas que definimos como *funções da personalidade*.

Grande parte dos fenômenos da personalidade são conscientes e, como fenômenos conscientes, revelam um caráter

intencional.¹ Pondo-se de lado um certo número de *estados*, aliás discutidos, todo fenômeno de consciência, com efeito, tem um *sentido*, numa das duas acepções que a língua dá a esse termo: de significação e de orientação. O fenômeno de consciência mais simples, que é a imagem, é símbolo ou é desejo. Ligado à ação, torna-se percepção, vontade e, numa síntese última, juízo.

As *intencões* conscientes são desde há muito o objeto da crítica convergente dos “físicos” e dos moralistas, que mostraram todo o seu caráter ilusório. Esta é razão principal da dúvida metódica lançada pela ciência sobre o *sentido* de todos os fenômenos psicológicos.

Mas, por mais ilusório que seja, esse sentido, do mesmo modo que qualquer fenômeno, tem sua lei.

O mérito desta nova disciplina, que é a psicanálise, é nos ter ensinado a conhecer essas leis, a saber: aquelas que definem a relação entre o sentido objetivo de um fenômeno de consciência e o fenômeno objetivo a que corresponde: positivo, negativo, mediato ou imediato, essa relação é, com efeito, sempre determinada.

Através do conhecimento dessas leis, pôde-se assim restituir seu valor objetivo, mesmo para esses fenômenos de consciência, em relação aos quais se havia assumido uma posição tão pouco científica ao desprezá-los, tais como os sonhos, cuja riqueza de sentido, no entanto surpreendente, era considerada como puramente “imaginária”, ou ainda os “atos falhos” cuja eficácia, no entanto tão evidente, era considerada como “desprovida de sentido”.

Não há mesmo nas condutas inconscientes e nas reações orgânicas o que, à luz dessas pesquisas, não possa ser revelado como evidentemente provido de um sentido psicogênico (condutas organizadas inconscientes; fuga para a doença, com seu duplo caráter de autopunição e de meio de pressão social; sintomas somáticos das neuroses).

¹ Sobre a teoria da intencionalidade da consciência, reportar-se à obra fundamental de Brentano, *Psychologie von empirischen Standpunkte*, 1874.

Este método de interpretação, cuja fecundidade objetiva se revelou nos vastos campos da patologia, se tornaria ineficaz no limiar do domínio das psicoses?

Não questionamos as classificações clínicas e queremos evitar qualquer síntese, mesmo teórica, que seja prematura. Porém, trata-se aqui apenas de aplicar aos fenômenos da psicose um método de análise que já deu suas provas em outra parte.

Se uma psicose, com efeito, entre todas as entidades mórbidas, exprime-se quase puramente através de sintomas psíquicos, recusaremos a ela por isso mesmo todo sentido psicogênico? Parece-nos que seria abusar do direito de prejudicar, e que a questão só pode ser resolvida depois de ser posta à prova.

Observemos, pois, a conduta de nossa paciente, sem medo de *compreendê-la* demasiado, mas, para nos resguardarmos das “projeções” psicológicas ilusórias, partamos do estudo da psicose plenamente manifesta.

Começamos este estudo pelo extremo oposto de nossas abordagens precedentes: examinemos esta cura clínica da psicose, cujas circunstâncias notáveis já relatamos, cujo valor diagnóstico já discutimos, mas cujo determinismo ainda não abordamos de fato. Talvez, segundo a máxima antiga, *a natureza da cura nos demonstrará a natureza da doença*.

De saída, pode-se falar em cura? Sim, se damos a esse termo o valor clínico de redução de todos os sintomas mórbidos; quanto à persistência de uma predisposição determinante, não podemos decidir sobre ela, já que é esse o problema que tentamos cingir.

O fato é que no vigésimo dia de sua detenção, e com um caráter brusco bem nítido, a psicose manifestada pelo delírio com seus diferentes temas curou. Depois, a paciente permaneceu no asilo, e essa cura se manteve até o momento presente, ou seja, durante um ano e meio aproximadamente.

Tentemos interpretar esta cura do delírio. Ela não se assemelha às reduções delirantes consecutivas à sedação de um distúrbio orgânico endógeno ou exógeno. Conhecem-se esses estados mentais que marcam o declínio das *bouffées* confusio-

nais, dos episódios esquizofrênicos, dos acessos maníacos e melancólicos, das intoxicações exógenas diversas. A redução das idéias delirantes aí é lenta, oscilante, parcial; ela dá o maior poder aos métodos psicoterápicos de readaptação ao meio.

Acreditamos, aliás, ser possível eliminar esses estados orgânicos na doente, ao nos apoiarmos principalmente sobre a conservação da atividade profissional até o ato último do delírio. A única intoxicação que pode ser discutida é o cafeinismo; mas não devemos exagerar o papel atribuído ao café nos distúrbios mentais. Por outro lado, a intoxicação nessa doente é, sem dúvida alguma, posterior à eclosão do delírio (ver p. 172).

Completamente opostas ao que se observa nesses estados são as características da redução do delírio em nosso caso. Em nossa doente, todo o delírio e todos os seus temas, temas de idealismo altruísta e de erotomania, como os temas de perseguição e de ciúme, “o bom e o ruim”, segundo seus próprios termos, caem de uma só vez. Esta subitaneidade é confirmada pelo espanto dos que a cercam (testemunho de suas companheiras de cela) e a reação de vigias informados (observação da irmã vigia da prisão): ela faz com que coloquem a doente sob observação imediata na enfermaria penitenciária.

Tais curas instantâneas do delírio se observam num tipo único de caso, e mesmo assim eventualmente: isto é, nos delirantes ditos *passionais*² após a realização de sua obsessão assassina. O delirante, após o assassinato, sente nesse caso um alívio característico acompanhado pela queda imediata de todo o aparelho da convicção delirante.

Não se encontra aqui nada semelhante logo após a agressão. Certamente, esta agressão fracassou e a doente não transparece nenhuma satisfação especial pela evolução favorável que se verifica rapidamente no estado de sua vítima; mas este estado persiste ainda por vinte dias depois. Nada mudou, então, do lado da vítima.

² Cf. Relatório de Lévy-Valensi, já citado, no Congresso de Medicina Legal de 1931.

Ao contrário, quer nos parecer que alguma coisa mudou do lado do agressor. A doente “realizou” seu castigo: ela experimentou a companhia de diversos delinquentes onde está confinada, por uma brutal tomada de contato com seus fatos, seus costumes, suas opiniões e suas exhibições cínicas para com ela; pôde constatar a reprovação e o abandono de todos os seus; e de todos, com exceção apenas daqueles cuja proximidade lhe inspira uma vida repulsa.

O que ela “realiza” ainda é que *atingiu a si mesma* e paradoxalmente é apenas então que ela sente o alívio afetivo (choros) e a queda brusca do delírio que caracterizam a satisfação da obsessão passional.

Vê-se o ponto a que chegamos. O que fizemos permaneceria enigmático se um número enorme de fatos objetivos não impusessem, a partir de agora, à ciência médica, a existência e o imenso alcance dos mecanismos psíquicos de *autopunição*. Que esses mecanismos se traduzam em condutas complexas ou em reações elementares, a inconsciência em que o sujeito permanece quanto a sua finalidade dá todo seu valor ao alcance deles, dirigido contra as tendências vitais essenciais do indivíduo. A análise de suas correlações subjetivas ou objetivas permite demonstrar que esses mecanismos têm uma gênese social, e é isso o que exprime o termo *autopunição* pelo qual são designados ou o de *sentimentos de culpa* que representa a sua atitude subjetiva.

Que esses fatos se impusessem primeiramente aos praticantes da psicanálise, isto só se deve à abertura psicológica de seu método, pois nada implicava esta hipótese nas primeiras sínteses teóricas dessa doutrina. Não podemos empreender aqui a demonstração deste ponto que pensamos retomar em outro lugar: a análise dos determinismos autopunitivos e a teoria da gênese do superego que ela engendrou representam na doutrina psicanalítica uma síntese superior e nova.

Mas as primeiras teorias, concernentes à semiologia simbólica dos recalcamientos afetivos, se apóiam em fatos que só os dados *experimentais* da técnica psicanalítica mostravam em sua plenitude. Aqui, ao contrário, a hipótese se desprende bem mais imediatamente na *observação* pura dos fatos, cuja apro-

ximação é, por si só, demonstrativa, desde que, como em toda observação dos fatos, se aprendesse a vê-los.

Não podemos aqui fazer mais do que remeter aos trabalhos³ publicados sobre esse assunto. Poder-se-á aí se convencer do alcance psicopatológico considerável desses mecanismos, principalmente se ficamos algumas vezes hesitantes em reconhecer sua extensão a certas reações mórbidas de mecanismo puramente biológico. O que nos parece, com efeito, original e precioso em tal teoria é o determinismo que ela permite estabelecer em certos fenômenos psicológicos de origem e de significação sociais, daqueles que definimos como *fenômenos da personalidade*.

Examinemos que esclarecimentos uma hipótese como esta pode trazer para nosso caso. Ela explica o *sentido* do delírio. A tendência à autopunição nele se exprime de algum modo diretamente. Os perseguidores ameaçam a criança "para punir

³ Para os médicos de língua francesa, nenhum trabalho nos parece mais surpreendente que o notável relatório de Hesnard e Laforgue, "Les processus d'autopunition en psychologie des Névroses et des Psychoses, en Psychologie criminelle et en Pathologie générale", Relatório da V.^a reunião dos psicanalistas franceses (Paris, junho, 1930).

Sobre a doutrina do superego, ler a obra fundamental de Freud, "Das Ich und das Es", I.P.V., 1923, traduzido para o francês nos *Essais de psychanalyse*, Payot. Ler também: *Jenseits des Lustprinzips* (*Ges. Schr.*, bd VI, p. 225), traduzido no mesmo volume.

Ler também Freud, "Das ökonomische Problem des Masochismus", 1924, in *Studien zur Psychoanalyse der Neurosen*, artigo que uma nota do Dr. Laforgue nos indica como tendo sido traduzido para o francês.

Ler-se-ão também com proveito sobre nosso assunto as obras de Alexander, *Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit*, e: *Der neurotische Charakter*, *Int. Zschr. Psycho-Anal.* XIV, 1928 e, sobretudo, Alexander e Staub, *Der Verbrecher und seine Richter*. Encontrar-se-á o estudo de um tipo criminológico particularmente interessante para o nosso assunto no artigo de Alexander, "The Neurotic Criminal", publicado em nov. 1930 na *Med. Review of Reviews*.

Acrescentemos sobre o assunto específico dos mecanismos de autopunição em sua relação com a paranóia: Hoffmann, "Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XVII, 1931. E ainda um trabalho muito notável de O. Fenichel, "Zur Klinik des Strafbedürfnisses", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XI, 1925.

sua mãe", "que é maledicente, que não faz o que deve, etc.". O valor afetivo primário dessa tendência se exprime exatamente na ambivalência das concepções delirantes da doente sobre esse ponto. Vamos percebê-lo no traço que se segue.

Diante do enigma que um delírio como este coloca, não podemos nos impedir de repetir à doente a mesma questão aparentemente vã: "Por que, perguntaram-lhe um dia pela centésima vez em nossa presença, você acredita que seu filho está ameaçado?" Impulsivamente ela responde: "Para me castigar." "Mas de quê?" Aqui ela hesita: "Porque eu não cumpria minha missão..." Mas logo depois: "Porque meus inimigos se sentiam ameaçados por minha missão..." Apesar de seu caráter contraditório, ela mantém o valor destas duas explicações.

Muitas das *interpretações* delirantes da doente, como já assinalamos de passagem, não exprimem mais do que seus escrúpulos éticos: faz-se alusão às menores faltas de sua conduta, mais tarde a desordens secretas.

Mas levemos mais adiante nossa análise, e observemos o caráter tão particular de seus perseguidores, isto é, principalmente de suas perseguidoras. Sua multiplicidade, a ausência de qualquer relação real entre elas e a doente colocam bem em evidência sua significação puramente simbólica.

Elas são, já o dissemos, os duplos, os triplos e sucessivas "tiragens" de um *protótipo*. Esse protótipo tem um duplo valor, afetivo e representativo.

O poder afetivo do protótipo é dado por sua existência real na vida da doente. Mostramos mais acima que ele era representado por esta irmã mais velha, de quem Aimée sofreu todos os graus de humilhação moral e de reproches de sua consciência. Num menor grau, a sua amiga íntima, a Senhora C. de la N., que para Aimée representava tão eminentemente a adaptação e a superioridade para com seu meio, objeto de sua íntima inveja, desempenhou um papel análogo; porém, segundo a relação ambivalente, própria precisamente à inveja, sentimento que comporta uma parte de identificação; e isto nos leva à segunda significação do protótipo delirante.

Qual é, com efeito, para Aimée, o valor representativo de suas perseguidoras? Mulheres de letras, atrizes, mulheres do mundo, elas representam a imagem que Aimée concebe da mulher que, em algum grau, goza da liberdade e do poder social. Mas aí explode a identidade imaginária dos temas de grandeza e dos temas de perseguição: este tipo de mulher é exatamente o que ela própria sonha se tornar. A mesma imagem que representa seu ideal é também o objeto de seu ódio.

Aimée atinge, portanto, em sua vítima seu ideal exteriorizado, como a *passional* atinge o objeto único de seu ódio e de seu amor. Mas o objeto que Aimée atinge só tem um valor de puro símbolo, e ela não sente com seu gesto nenhum alívio.

Contudo, pelo mesmo golpe que a torna culpada diante da lei, Aimée atinge a si mesma, e, quando ela o compreende, sente então a satisfação do desejo realizado: o delírio, tornado inútil, se desvanece.

A natureza da cura demonstra, quer nos parecer, a natureza da doença.

Ora, não parece haver identidade entre o mecanismo fundamental do delírio e os traços marcantes da personalidade da doente? Estes tipos clínicos com os quais o caráter de nosso sujeito nos revelou sua congruência precisa, o *psicastênico*, o *sensitivo*, não se revelam eles próprios por suas reações mais marcantes, seus escrúpulos obsessivos, pela inquietude de sua ética, por seus conflitos morais internos, como belíssimos tipos de "*Heautontimoroumenoi*": toda sua estrutura pode, ao que parece, ser deduzida da prevalência dos mecanismos de autopunição.

A partir daí, enquanto que, na personalidade normal, *processos orgânicos* leves e *acontecimentos* comuns da vida deixam somente a marca de uma oscilação mais ou menos rapidamente compensada, concebemos que eles tenham na *personalidade autopunitiva* um alcance inteiramente diferente. Nos efeitos de degradação afetiva e intelectual que eles comportam momentaneamente, tudo o que favorece os mecanismos autopunitivos será por eles fixado e retido: estes efeitos, ainda que insignificantes, parecem sofrer aqui uma verdadeira somação. O dese-

quilíbrio primitivo se acresce assim sempre no mesmo sentido, e é possível compreender a passagem da anomalia, que se traduz no caráter, à psicose.

Se, com efeito, distúrbios orgânicos e acontecimentos da história só nos dão o desencadeamento do processo mórbido, a fixação e a estrutura da psicose só são explicáveis em função de uma anomalia psíquica anterior a essas instâncias. Esta anomalia, tentamos precisá-la sem nenhum *parti-pris*. Ora, o que nossa pesquisa forneceu foi, insistimos neste ponto, um distúrbio que só tem sentido em função da personalidade ou, se preferirmos, um distúrbio *psicogênico*.

II. *De como ao conceber estes mecanismos autopunitivos, segundo a teoria freudiana, como uma certa fixação evolutiva da energia psíquica chamada libido, dá-se conta das correlações clínicas mais evidentes da personalidade do sujeito.*

Mas poderão nos objetar: que mais faz você além de dar um nome teórico, o de *autopunição*, aos traços puramente clínicos que sua análise já nos revelou sobre o caráter e a personalidade do sujeito? Concordamos com que você tenha demonstrado que a psicose encontra seu determinismo essencial numa *anomalia da personalidade*, e que sua descrição fornece uma imagem bastante aproximada desta anomalia. Quanto ao termo *autopunição*, é apenas uma palavra para designá-la. Indica, quando muito, sua relação com uma função psicológica normal, porém estaremos apenas mais prevenidos a esse respeito, já que ela não explica a sua especificidade.

É aqui que vamos demonstrar o alcance científico da doutrina freudiana, na medida em que ela relaciona uma parte importante dos distúrbios mentais ao metabolismo de uma energia psíquica chamada *libido*. A evolução da *libido* na doutrina freudiana parece corresponder com muita precisão, em nossas fórmulas, a esta parte, considerável na experiência, dos *fenômenos da personalidade* cujo fundamento *orgânico* é dado pelo *desejo sexual*.

O que nos trazem, com efeito, as doutrinas psicológicas, estranhas às doutrinas freudianas, na investigação das doen-

ças mentais? Sem dúvida, descrições clínicas cuja síntese de observação de algumas possui um alto valor, mas, em compensação, considerações teóricas cuja hesitação quanto à natureza mesma do mórbido não pode deixar de impressionar até o próprio profano.

Num caso como o nosso, algumas dessas doutrinas indicam o distúrbio mórbido na *perda do sentimento do real*; porém, o que será entendido através desse termo será apenas o nível inferior do *rendimento social* do sujeito, de sua *eficácia* na ação prática (Janet). Outros invocarão ainda a noção de um *contato com a realidade*, mas desta vez se tratará de um contato de natureza *vital*: completamente oposto a essa apreensão do real que impõe a ação ou que a comanda, esse contato vital inefável é feito por uma troca de efusões e infusões afetivas com um estado do real que se pode qualificar de primordial. Este real, com efeito, para nossos teóricos, corresponde à experiência, tal como ela se apresentaria em sua completude, antes que estes quadros inferiores do pensamento, que condiciona a linguagem, já o tenham reduzido às formas empobrecidas de real comum, que é apenas o reflexo de necessidades sociais. Podemos reconhecer aí a falange dos bergsonizantes. Mas, fato curioso, enquanto alguns veriam no presente caso uma regressão da consciência para esse estado de indiferenciação primordial (Blondel), outros sem hesitar atribuiriam o distúrbio inicial a uma deficiência deste *contato vital* com a realidade, que é para eles a fonte primeira de toda atividade humana; estes falariam de racionalismo mórbido (Minkowski) e nosso mestre e amigo Dr. Pichon, citando Chesterton, nos diria: "O louco não é em absoluto o homem que perdeu a razão; o louco é aquele que perdeu tudo, menos sua razão."

Não estenderemos mais a exposição destas contradições sugestivas.

A inovação de Freud nos parece capital no sentido em que ela traz à psicologia uma noção *energética*, que serve de medida comum a fenômenos muito diversos. Trata-se da *libido*, cuja base biológica é dada pelo metabolismo do instinto sexual. A importância teórica dada a este instinto deve ser confirmada pelo estudo dos fatos; ela acarreta, em todo caso, o benefício

imediatamente de impor a pesquisa sistemática dos distúrbios do comportamento sexual até nos estados psicopatológicos, como nossas psicoses, onde há muito são negligenciados. É, com efeito, um ponto bem notável que esses distúrbios, não obstante evidentes, tenham permanecido, há muito, nos domínios que estudamos, confinados a uma espécie de plano de fundo teórico e mesmo clínico, fato em que se tentou reconhecer a intrusão de "interdições" de natureza pouco científica.

De fato, na doutrina de Freud, a noção de *libido* se revela como uma entidade teórica extremamente ampla, que ultrapassa em muito o desejo sexual especializado do adulto. Ela tende muito mais a se identificar com o *desejo*, o *eros* antigo tomado numa acepção bem vasta, a saber, como o conjunto dos apetites do ser humano que ultrapassam suas estritas necessidades de conservação. A enorme preponderância destes instintos *eróticos* no determinismo de uma ordem importante de perturbações e reações psíquicas é um dos fatos globais mais bem demonstrados pela experiência psicanalítica. Diversos fatos da observação biológica tinham permitido desde há muito tempo entrever esta preponderância como uma propriedade fundamental de toda vida.

Quanto à imprecisão relativa do conceito de *libido*, ela não deixa para nós de ter seu valor. Tem, com efeito, o mesmo alcance geral que os conceitos de *energia* ou de *matéria* em física, e nessa qualidade representa a primeira noção que permite entrever a introdução em psicologia de *leis de constância energética*, bases de toda ciência.

É precisamente também na direção de tais leis energéticas que convergem as sugestões que os fatos a cada dia novos trazem a uma ciência ainda na infância. As primeiras concepções psicanalíticas fundaram a noção dos investimentos anormais da *libido* sobre órgãos não sexuais (sintomas histéricos). Ao mesmo tempo, elas penetravam nos modos de transferência da *libido* em suas projeções sucessivas sobre os objetos externos (complexo de Édipo — estágio de homossexualidade infantil normal — depois fixação ao objeto heterossexual da sexualidade adulta normal — mecanismos da transferência). O que foi estabelecido é que uma grande parte desta evolução

se efetuou antes da puberdade e mesmo num estágio bem precoce do indivíduo (sexualidade infantil).

Foi então que se acrescentou a essas concepções um complemento, que de início só podia ser pressentido a respeito dos fatos do simbolismo normal (sonhos) e patológico (fobia, fetichismo): a saber, o papel capital das fixações libidinais na elaboração do *mundo dos objetos* no sentido mais geral. A função do "contato com o real" entrava assim na energética geral da *libido*. Esta concepção foi imposta pela análise dos sintomas da demência precoce⁴ tal como a exerceram simultaneamente os psicanalistas e a própria escola que produziu desta entidade mórbida uma síntese ao mesmo tempo mais clínica e mais psicológica com o título de *esquizofrenia*.⁵

Para o estudo dos sintomas desta afecção, chegou-se a conceber que no primeiríssimo estágio de organização erógena (orgasmo oral do lactente)⁶ a projeção libidinal é inteiramente fixada ao corpo próprio do lactente (estádio auto-erótico primitivo), e que é através dos sucessivos investimentos da *libido* sobre objetos de valor vital, depois de valor sublimado, que se cria progressivamente o mundo objetal. Podemos assim apreender o determinismo de certos sintomas de *perda dos objetos* (*objektverlust*; sintomas hebefrênico-catatônicos e esquizofrênicos mais ou menos frustrados) e de *investimentos* somáticos anormais (hipocondria).⁷

⁴ O primeiro trabalho publicado nesse sentido é de 1908 (*Zbl. Nervenl. u. Psychiatr.*, 31 Jahrgang, Zweites Jülilheft, 1908, Neue Folge, 19 bd). É o artigo *princeps*, de um alcance capital, de K. Abraham, "Die Psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox".

⁵ Cf. Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, Halle, a.S., 1907; *Der Inhalt der Psychose*, Leipzig u. Wien, 1908.

⁶ Este ponto é essencial na doutrina. Para compreender sua importância, ler Abraham, "Kritik zu C. G. Jung, Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, I, 1913, coletado em Abraham, *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse*, I.P.V., 1921.

⁷ Encontraremos uma síntese feliz do conjunto dos trabalhos psicanalíticos sobre esse assunto no livro de O. Fenichel, *Perversionen*,

Essa concepção de uma compensação entre as fixações *narcísicas* e as fixações *objetais* trouxe esclarecimentos incontestáveis na compreensão do conjunto das psicoses.⁸ É preciso reconhecer, no entanto, que essas primeiras sínteses ainda aguardam sua coordenação de um estudo sistemático dos fatos que elas dão a oportunidade de ver sob nova luz. Pensamos que a contribuição de monografias psicopatológicas, tais como a nossa, é essencial a qualquer progresso nesta via, e que só a análise comparativa dos trabalhos deste tipo permitirá esclari-

⁸ Para dar uma idéia das sínteses sugestivas que os trabalhos empreendidos já permitem arriscar sobre o assunto, reproduzamos este quadro emprestado à obra de Abraham, *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido*, I.P.V., p. 90.

Estádios de organização da libido.	Estádios evolutivos das ligações objetais.	Pontos de fixação prevalentes nos distúrbios psicopáticos.
VI. Estádio de acabamento genital.	Ligação ao objeto (pós-ambivalente).	Normalidade.
V. Estádio genital primário (fálico).	Ligação ao objeto com exclusão genital.	Histeria.
IV. Estádio sádico-anal secundário.	Ambivalência { Ligação objetal parcial. Ligação objetal parcial com incorporação. Narcisismo. Incorporação total do objeto.	Neurose obsessiva.
III. Estádio sádico-anal primário.		Paranóia e paranóia.
II. Estádio oral tardio (canibalismo).		Grupo maníaco-depressivo.
I. Estádio oral primário (estádio de amamentação).	Auto-erotismo (a-objetal, pré-ambivalente).	Diversas formas da esquizofrenia (estupor).

Psychosen, Charakterstörungen, já citado, particularmente em seu capítulo das "Esquizofrenias", p. 68-106, do qual devemos apresentar uma tradução na *Rev. fran. Psychanal.*

recer os estádios de estrutura do obscuro período do narcisismo.

Seja como for, é um estágio da evolução das tendências narcísicas que é de muito o melhor conhecido, é aquele que corresponde ao aparecimento das primeiras interdições morais na criança, à instauração de sua independência em face das ameaças de sanção externa, em outros termos, à formação dos mecanismos *autopunitivos* ou do *superego*.⁹ Este período corresponde a um estágio da evolução libidinal já tardio, e separado do narcisismo auto-erótico primitivo por toda uma primeira diferenciação do *mundo dos objetos* (complexo de Édipo — complexo de castração); o princípio moral, com efeito, se estabelece como posterior ao *princípio de realidade*. Este período merece o nome de *narcisismo secundário*: com efeito, a análise dos casos de fixação mórbida nesse estágio evolutivo permite demonstrar que ele equivale a uma *reincorporação ao eu* de uma parte da *libido*, já projetada sobre os objetos (objetos de parentesco principalmente). Esta reincorporação tem todo o caráter de um fenômeno orgânico e pode ser perturbada por diversas causas exógenas (anomalias familiares) e endógenas. Esses distúrbios ficam então ligados a uma fixação afetiva da economia dita *sádico-anal* da *libido* neste período.¹⁰

A prevalência mórbida dos mecanismos de autopunição será sempre acompanhada, portanto, de distúrbios que manifestam a função sexual. A fixação sádico-anal, que eles representam

⁹ Cf. Sobre esse assunto precisamente, Anna Freud, "Introduction de la psychanalyse des enfants", conferência publicada na *Revue fran. Psychanal.*, 1932, n.º 1, p. 70-96, e também F. Jones, "La Conception du sur-moi", *Rev. fran. Psychanal.*, 1927, n.º 2.

¹⁰ Cf. a obra e o capítulo citados de O. Fenichel.

Assinalemos como fundamentais sobre a questão do narcisismo:

Os artigos de Freud, "Zur Einführung des Narzissmus", *Ges. Schr.*, bd VI; "Trauer und Melancholie", *Ges. Schr.*, bd V, assim como os artigos citados acima.

O artigo de Abraham, "Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido", coletado em *Klin. Beiträge zur Psychoanalyse*, p. 231, p. 258.

na maioria das vezes, explica sua correlação com os distúrbios *neuróticos obsessivos* e os sintomas ditos *psicastênicos*. Além disso, eles estão ligados a este período, chamado pela doutrina de *homossexualidade infantil*, que corresponde à erotização dos objetos fraternos. Freud, em seus trabalhos tanto sociológicos quanto clínicos, mostrou a relação eletiva deste período com a gênese dos *instintos sociais*.¹¹

Se o valor patogênico de uma *fixação* dada pode ser aproximado do de uma constituição, no que ele é sempre suscetível (Freud insiste nisto constantemente) de ser relacionado como ela a um determinismo orgânico congênito, este valor dela se difere, no entanto, no que ele também sempre deixa lugar à hipótese de um determinismo traumático, demonstrável historicamente, e evocável subjetivamente por uma técnica apropriada.

Nesse caso, uma *fixação* se traduz por traços psíquicos que só se manifestam nos limites fisiológicos, enquanto que um acontecimento, próximo, quanto a seu sentido, do traumatismo primitivo, não ocorreu. Na ausência de toda liquidação afetiva do trauma primitivo (psicanálise), um acontecimento como este desempenha, então, o papel de um recalçamento, isto é, as *resistências* inconscientes que ele desencadeia acarretam uma regressão afetiva até o estágio da fixação.

Sendo lembrados esses pontos teóricos, não nos parece haver dúvida quanto à compreensão que possibilitam das correlações clínicas mais importantes que se apresentam em nossa doente.

Eles explicam a concomitância de traços de morbidez propriamente psicastênicos e obsessivos (v. p. 219-220, 229-238).

Por outro lado, eles dão seu valor clínico às deficiências, que são negligenciadas no quadro de Janet, e que dizem respeito à esfera sexual. Demonstramos sua importância em nosso caso. Com efeito, encontramos em nossa doente a *incerteza do*

¹¹ Cf. especialmente o artigo de Freud, que traduzimos na *Rev. franc. Psychanal.*, "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité", já citado.

Cf. ainda *Totem et Tabou*, Payot, e "Psychologie collective et analyse du moi", nos *Essais de Psychoanalyse*, Payot.

pragmatismo sexual (escolha de parceiros de uma incompatibilidade máxima), que fica ainda próximo das condutas psicastênicas; pudemos observar, mais próximo do orgânico, a *impotência* para experimentar o orgasmo sexual, que em nossa doente é permanente e confessa; enfim, insistimos em toda uma série de traços da conduta que, por sua convergência, nos pareceram impor, pelo menos sob uma forma reservada, o diagnóstico de *inversão psíquica*: prevalência manifesta das ligações femininas; vivacidade do atrativo intelectual sentido pelas reações do sexo oposto; afinidades com este sexo sentidas pela introspecção, e que, mesmo "bovâricas", são significativas; enfim, essas desordens da conduta, tão singulares por sua gratuitidade quanto por sua discordância com os pretextos éticos com os quais se recobriam, desordens que designamos pelo termo *dom-juanismo*, que exprime muito bem o caráter de busca inquieta de si mesma sobre um fundo de insatisfação sexual. Ao mesmo tempo, os complexos éticos, que dominam toda a personalidade da doente, estão misturados, em altíssimo grau, às reações psicossociais que acabamos de relatar.

Quanto à gênese histórica da psicose, nossa análise (v. cap. precedente) nos revelou seu núcleo no *conflito* moral de Aimée com sua irmã. Este fato não alcança todo o seu valor à luz da teoria que determina a fixação afetiva de tais sujeitos no *complexo fraterno*?

Enfim, acreditamos ser possível encontrar a regressão libidinal típica na estrutura mesma do delírio de Aimée. É o que agora vamos mostrar.

Freud, numa análise célebre,¹² fez a observação de que os diferentes temas do delírio na paranóia podem ser deduzidos, de uma maneira por assim dizer gramatical, das diferentes

¹² É a análise célebre do caso Schreber, que acaba de ser traduzida por M. Bonaparte e Loewenstein (v. *Rev. fran. Psychanal.*, 1932, n.º 1). Observemos que esse caso, segundo a classificação kraepeliniana, deve ser alinhado nas parafrenias. Sobre o papel da homossexualidade na paranóia, cf. Ferenczi, "Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia", artigo coletado nos *Bausteine zur Psychoanalyse* deste autor.

denegações possíveis de se oporem à confissão libidinal inconsciente seguinte:

Eu o amo, ele (o objeto de amor homossexual).

A primeira denegação possível: *Eu não o amo. Eu o odeio*, projetada secundariamente em *Ele me odeia*, fornece o *tema de perseguição*. Esta projeção secundária é imediata na fenomenologia própria ao ódio, e pode prescindir, quer nos parecer, de qualquer outro comentário.

A segunda denegação possível: *Eu não o amo. É ela* (o objeto do sexo oposto) *que eu amo*, projetada secundariamente em *Ela me ama*, fornece o *tema erotomaniaco*. Aqui, a projeção secundária, pela qual a iniciativa amorosa parte do objeto, parece-nos que implica a intervenção de um mecanismo delirante próprio, deixado por Freud na obscuridade.

A terceira denegação possível: *Eu não o amo. É ela que o ama*, fornece, com ou sem inversão projetiva, o *tema de ciúme*.

Há, enfim, segundo Freud, uma quarta denegação possível, é aquela que incide globalmente sobre toda a fórmula e diz: *Eu não o amo. Eu não amo ninguém. Amo somente a mim*. Ela explicaria a gênese dos temas de grandeza que, no caso que Freud analisa, são temas de onipotência e de grandeza, próprios à parafrenia. A regressão no caso estudado por Freud chega, com efeito, a um estágio completamente primitivo do narcisismo.

A distância evolutiva, diz Freud, que separa a *pulsão homossexual*, causa do recalçamento traumático, do *ponto de fixação narcísica*, que revela a regressão realizada, dá a medida da gravidade da psicose num caso dado.

Essas fórmulas, destacadas do caso a que se relacionam, parecem tão gerais que é possível vê-las apenas como um jogo espirituoso. Contudo, ao aplicá-las ao nosso caso, vamos constatar não só que elas explicam de maneira luminosa a estrutura do delírio, como também que os modos especiais que elas aí apresentam dão a base teórica de sua relativa *benignidade*.

Em primeiro lugar, não se pode deixar de ficar surpreendido pelo fato de que a primeira que surgiu na sucessão das

perseguidoras¹³ foi a amiga mais íntima da doente; e de que, por outro lado, o desencadeamento do ódio de Aimée contra a Senhorita C. de la N. correspondeu exatamente ao fracasso de sua esperança de maternidade. Aí estava, com efeito, a última esperança a que se prendia sua tentativa, já comprometida pela metade, de realizar de maneira completa, tanto do ponto de vista sexual quanto social, seu destino de mulher. Não se pode deixar de ver em seu fracasso o *recalcamento* que, reativando o componente psíquico homossexual, deu ao delírio sua primeira sistematização.

Essa perseguidora, certamente, jamais será esquecida (a doente a teria atingido no lugar da Senhorita Z., caso tivesse sido ela que pudesse encontrar). Até o fim ela dá seu peso afetivo ao delírio. Contudo, muito rapidamente, ela cede o primeiro plano a personagens de escalão superior, as grandes atrizes, as mulheres de letras que fazem do delírio de Aimée uma verdadeira *erotomania homossexual*. Essas personagens, como já vimos, simbolizam, além disso, o *ideal do ego* de Aimée (ou seu *superego*), assim como a primeira perseguidora a ele tinha sido num momento identificada.

O papel dos perseguidores, vagamente marcado pela propensão erotomaniaca, e ao mesmo tempo unido por vínculos indiscerníveis à atividade da perseguidora maior (“Eles não são amantes. Mas agem como se fossem”), revela, por esta ambigüidade mesma, sua dependência do primeiro tema. Quanto ao tema francamente erotomaniaco que se forma tardiamente (amor pelo príncipe de Gales), seu caráter de *utopia* transcendental e a atitude mental de *platonismo* puro que a doente adota nesse ponto, segundo a descrição dos clássicos, tomam todo seu sentido se os aproximarmos da primeira ligação amorosa da doente. A elevada devoção, a fidelidade prolongada que ela inspirou a Aimée contrastam, com efeito, estranhamente

¹³ Freud insistiu sobre o caráter homossexual do perseguidor na paranóia. Demonstrou que as exceções aparentes entram, no entanto, nesta regra, pela sutilíssima análise de um desses casos paradoxais. Cf. Freud, “Mitteilung eines der psychoanalytischen widersprechenden Falles von Paranoia”. *Ges. Schrift.*, bd V.

com a brevidade e a insignificância dos encontros onde ele se formara, com o alcance sem esperança e mesmo sem contrapartida das relações que ela acredita manter à distância com seu amante, sem nunca empreender nada para tornar a vê-lo. O paradoxo aparente desta atitude fica esclarecido agora para nós. Sem dúvida, esta situação foi tão preciosa a Aimée quanto mais satisfazia sua falta de interesse pelas relações heterossexuais, ao mesmo tempo que lhe permitia desconhecer suas pulsões reprovadas para com seu próprio sexo. Esta aproximação entre o delírio e a paixão “normal” num mesmo sujeito nos mostra, por outro lado, que numa forma da erotomania que poderíamos chamar de a forma simples, o traço da *iniciativa atribuída ao objeto* está ausente, enquanto que o da *situação superior* do objeto escolhido ganha todo seu valor e tende mesmo a se reforçar. Mas parece, além disso, aqui, na gênese das perseguidoras, que este traço da situação superior do objeto, longe de ser atribuível, como se diz, ao “orgulho sexual”, é apenas a expressão do voto inconsciente da não-realização sexual e da satisfação obtida num *platonismo* radical.

Os temas de *ciúme* de nossa doente não são menos esclarecidos pelas fórmulas freudianas. As amantes que Aimée imputa sucessivamente a seu marido são, à medida que progride seu delírio, as mesmas que seu amor inconsciente designa por seu ódio delirante. Seu caráter delirante continua indiscernível, de tal modo que as acusações da doente visam também às colegas femininas que trabalham com seu marido; ele explode quando ela reprova ao pequeno empregado provinciano, modelo das virtudes burguesas, de “ter relações com as atrizes”. Mas Freud demonstrou justamente que os delírios de ciúme propriamente paranóicos traduzem uma atração sexual inconsciente pelo cúmplice incriminado, e isto se aplica de ponta a ponta no delírio de Aimée.

Por fim, as *idéias de grandeza* da doente jamais comportaram nenhuma convicção presente de transformação de sua personalidade. Nunca passaram de devaneios ambiciosos, projetados sobre o futuro; essas ambições eram, de resto, em grande parte, de intenção altruísta e moralizante.

Estes dois traços reduzem ao mínimo o *alcance narcísico* das idéias de grandeza: além disso, as *pulsões homossexuais*, reveladas pelo delírio, têm um caráter muito sublimado. Tendem, com efeito, a se confundir com o *ideal do eu* da doente. E isto está bem de acordo com as reservas que já demonstramos quanto ao diagnóstico de *inversão psíquica*.

Fixação narcísica e pulsão homossexual são, portanto, neste caso, oriundas de pontos evolutivos muito próximos da *libido*. Estão quase contíguas no estágio de gênese do *superego*. Este fato, segundo a teoria, indica um fraco processo regressivo e explica a *benignidade* relativa e a *curabilidade* da psicose em nosso caso.

Acreditamos, pois, neste parágrafo, ter respondido a nossos supostos contraditores: atribuindo aos mecanismos de *autopunição* o determinismo da psicose em nosso caso, não nos referimos somente às instâncias psíquicas normais da “consciência moral”, do “imperativo ético”, ou, se quisermos ainda, do “demônio de Sócrates”; precisamos sua significação mórbida por toda uma série de *correlações clínicas* que a teoria prevê. É ao supor esse controle dos fatos que a teoria assume seu triplo valor de classificação natural, de indicação prognóstica e de sugestão terapêutica.¹⁴

¹⁴ Uma outra forma de perversão instintiva poderia ser discutida por um exame bem atento de nosso caso: a saber, esta *perversão do instinto materno* com a pulsão de assassinato, que somente certos sintomas da psicopatologia humana problematizam, mas que fatos manifestos da psicologia animal permitem afirmar.

Tal pulsão explicaria a organização “*centrifuga*” do delírio que constitui a atipia de nosso caso; seu recalçamento permitiria compreender uma parte do comportamento delirante como uma *fuga* para longe da criança. Algumas prevalências de imagens que destacamos em seus escritos (v. p. 190), certos temores obscuros sentidos pelos seus (v. p. 168) viriam apoiar esta hipótese. Além disso, ela nos daria uma nova explicação da cura que, aliás, só pode ser admitida na dependência da primeira: o saciamento autopunitivo, que está na base da cura, teria sido determinado em parte pela “realização” da perda definitiva de seu filho.

III. O protótipo “caso Aimée” ou a paranóia de autopunição — Frutos de seu estudo: indicações de prática médica e métodos de pesquisa teórica.

Se pedissem que resumíssemos agora o balanço deste estudo, seríamos tentados a responder remetendo ao próprio estudo. Não temos de modo algum, com efeito, a ambição de acrescentar uma entidade nova à nosologia já tão pesada da psiquiatria. Os quadros, como se sabe, nela se distinguem com muita frequência pela arbitrariedade de sua delimitação, por suas imbricações recíprocas, fontes de incessantes confusões, sem falar daqueles que são puros mitos. A história da psiquiatria demonstra suficientemente seu caráter vão e efêmero.

O grande movimento das pesquisas médicas deve nos lembrar que as sínteses sólidas são fundadas sobre observações rigorosas e tão amplas quanto possível, isto é, olhando-se mais de perto, sobre um número bastante restrito de observações.

Essas condições se impõem ainda mais à psiquiatria, tanto mais que esta — não é, que pena, um truísmo lembrá-lo —, sendo a medicina do psíquico, tem por objeto as *reações totais* do ser humano, isto é, as *reações da personalidade* no primeiro plano. Ora, como acreditamos ter demonstrado, não há informação suficiente sobre esse plano senão através de um estudo tão exaustivo quanto possível da vida do sujeito. Contudo, a distância que separa a observação psiquiátrica da observação médica corrente não é tamanha que explique os vinte e três séculos que separam Hipócrates, o pai da Medicina, de Esquirol, em quem veríamos, de bom grado, o padrao da psiquiatria. O isento método da observação psiquiátrica¹⁵ já era conhecido, com efeito, por Hipócrates e sua escola. E a cegueira secular que se seguiu só nos parece imputável à dominação inconstante, mas contínua, de preconceitos filosóficos. Tendo

¹⁵ Ler o livro de uma documentação sem igual do doutor A. P. Aravantinos, *Esculape et les Asclépiades* (em grego moderno) em Leipzig em 1907 (Imp. W. Drugulin).

dominado quinze séculos com Galeno,¹⁶ esses preconceitos são mantidos de um modo notável pela psicologia atomística da Enciclopédia, reforçados ainda pela reação comtista que exclui a psicologia da ciência, e permanecem não menos florescentes na maior parte dos psiquiatras contemporâneos, quer sejam psicólogos ou supostos organicistas. O principal destes preconceitos é que a reação psicológica não oferece ao estudo interesse em si mesma, porque ela é um fenômeno complexo. Ora, isto é verdadeiro apenas em relação aos mecanismos físico-químicos e vitais que esta reação põe em jogo, mas falso no plano que lhe é próprio. Ele é, com efeito, um plano, que tentamos definir, e no qual a *reação psicológica* tem o valor de toda reação vital: ela é *simples* por sua *direção* e por sua significação.

A conformidade de tantas doutrinas diversas em desconhecer esta verdade é um fato cujo alcance psicológico mereceria em si mesmo que nos detivéssemos nele, se fosse aqui o lugar oportuno.

Seja como for, graças às circunstâncias históricas favoráveis, a observação do psiquismo humano, não de suas faculdades abstratas, mas de suas reações concretas, nos é de novo permitida.

Pensamos que toda observação fecunda deve se impor à tarefa de fazer *monografias* psicopatológicas tão completas quanto possível. Para realizar nesta matéria um ideal, faltam-nos em muito conhecimentos, talentos e meios. Afirmamos apenas nosso esforço e nossa boa vontade.

É nessa medida mesma que somos contrários a crescer, segundo o costume, uma nova entidade mórbida, cuja autonomia não seríamos capazes de sustentar, aos quadros existentes. Proporíamos, ao invés disso, classificar os casos análogos ao nosso com o título de um *protótipo*, que será "o caso Aimée" ou um outro, mas que será uma descrição concreta, e não uma síntese descritiva que, por necessidade de generalidade,

¹⁶ Aludimos aqui, particularmente, à doutrina do *plurivitalismo*, que desemboca, quanto à psicologia, numa atitude prática equivalente à do materialismo mecanicista que devia se seguir.

terá sido desprovida dos traços específicos destes casos — a saber, os vínculos etiológicos e significativos a partir dos quais a psicose depende estreitamente da história vivida do sujeito, de seu caráter individual, numa palavra, de sua personalidade. Espero que não considerem a proposição utópica; uma prática como esta é atualmente aplicada em certas clínicas alemãs: ¹⁷ o diagnóstico de acepção comum é reforçado aí para cada caso com uma classificação de ordem científica por uma simples referência ao nome próprio de uma observação *princeps*, cujo valor é controlável nos arquivos e dossiês do próprio hospital.

Nosso trabalho, aliás, por sua economia, revela nossas intenções: elas devem, antes de mais nada, partindo do último ponto a que chegaram nossos predecessores, indicar um *método* para a solução dos problemas colocados pelas psicoses paranóicas.

Não acreditamos, por isto, ter perdido de vista os fins próprios à observação médica, a saber, suas sanções *clínicas* e *prognósticas*, preventivas e curativas.

Nosso trabalho nos permite, com efeito, conceder a certos traços semiológicos nessas psicoses um valor de *indicação* prognóstica e terapêutica. O *quadro clínico* que vamos apresentar, apesar de nossas reservas, se limitará a este alcance puramente prático.

Feito isto, poderemos concluir quanto às indicações *metódicas* que traz nosso trabalho aos problemas gerais da psicose paranóica.

Tais são as duas exposições que finalizam esta parte de nosso estudo que tratam disso.

Se for preciso um título ao tipo clínico que vamos descrever, escolheremos o de *paranóia de autopunição*. Nós o justificaremos pela evidência clínica dos mecanismos de autopunição.

¹⁷ O fato é assinalado por Jaspers na p. 508 de sua *Psychopathologie générale* (ed. francesa). Ele insiste nas páginas subseqüentes no fato de que tipos válidos só poderão ser fundamentados no estudo de *vidas individuais* em sua totalidade.

ção nos casos descritos, mas pondo de lado a questão de que esses mecanismos lhes sejam específicos. Nosso pensamento é o oposto disso. Convém saber que, o tipo que isolamos, sendo definido por sua estrutura e seu prognóstico, as técnicas de exame e de tratamento por vir poderão aumentar sua extensão de maneira considerável. Em outros termos, não pretendemos, de modo algum, dar os limites de uma verdadeira entidade mórbida.

A. DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO, PROFILAXIA E TRATAMENTO DA PARANÓIA DE AUTOPUNIÇÃO.

Baseamo-nos para esta descrição no caso que acabamos de relatar, em quatro outros casos análogos de nossa experiência pessoal, dos quais dois com reação criminosa, em casos diversos da literatura que parecem mostrar uma congruência evidente com o nosso: entre eles, o célebre caso do pastor Wagner cuja abundante bibliografia fornecemos acima (v. p. 55), vários casos de Kretschmer, de Bleuler, de Werterterp, de Janet, distribuídos pelos trabalhos que citamos.

O diagnóstico se assenta na estrutura anterior da personalidade do sujeito e em algumas particularidades etiológicas e sintomáticas da psicose em relação ao quadro comum da paranóia.

A *personalidade anterior* do sujeito é, antes de mais nada, marcada por um inacabamento das condutas vitais.¹⁸ Este traço está próximo da descrição dada por Janet das *condutas psicastênicas*; ele se distingue dela no que os fracassos incidem menos sobre a eficácia do rendimento social e profissional, frequentemente satisfatórios, que sobre a realização das relações da personalidade que se relacionam à esfera sexual, ou seja, dos vínculos amorosos, matrimoniais, familiares. Anomalias da situação familiar na infância dos sujeitos (orfandade, ilegitimidade, educação exclusiva por um dos pais, com ou sem iso-

¹⁸ A melhor introdução ao estudo da personalidade desses sujeitos se acha nos trabalhos já citados de Janet e de Kretschmer.

lamento social correlativo, apego exclusivo a um dos pais, ódio familiar) — hipertensão sentimental com manifestações correlativas de apragmatismo sexual na adolescência — fracassos matrimoniais, fuga diante do casamento e, quando realizado, desentendimento e fracassos conjugais, desconhecimento das funções de parentesco —, este é o *passivo* do balanço social desses tipos de personalidade.

Mas a ele se opõe um *ativo* não menos digno de nota. Esses mesmos sujeitos que demonstram impotências de aparência diversa, mas de resultado constante, nas relações afetivas para com o próximo mais imediato, revelam nas relações mais *longínquas* com a comunidade social virtudes de uma incontestável eficácia. Desinteressados, altruístas, menos presos aos homens que à humanidade, habitualmente utopistas, esses traços não exprimem neles somente tendências afetivas, mas atividades eficazes: servidores zelosos do Estado, preceptores ou enfermeiras convencidos de seu papel, empregados ou operários excelentes, trabalhadores encarniçados, eles se conformam melhor ainda a todas as atividades entusiastas, a todos os “dons de si” que os diversos empreendimentos religiosos utilizam, e geralmente a todas as comunidades, quer sejam de natureza moral, política ou social, que se fundam sobre um vínculo supra-individual.

Sua vida afetiva e intelectual reflete essas condutas. Acrescentemos ainda certos traços: descargas afetivas espaçadas, mas extremamente intensas, manifestam-se habitualmente pelo reviramento de todas as posições ideológicas (*conversão*), mais frequentemente pela inversão de uma atitude sentimental: passagem brusca, a respeito de uma pessoa, do amor ao ódio, e inversamente.¹⁹

Por outro lado, as qualidades imaginativas, as representações prevalentes, os temas eletivos das reações emocionais, se relacionam muito estreitamente aos traços da *formação infantil*.

¹⁹ Nenhum estudo médico da vida afetiva desses sujeitos vale as admiráveis observações que encerra a obra de Dostoiévski; ver particularmente: *Humilhados e ofendidos*, *O eterno marido*, *Crime e castigo*, *O duplo*, *Os demônios*.

Na ordem moral, esses sujeitos dão prova de *honestidade* nos contratos, de *fidelidade* na amizade, de *tenacidade* na hostilidade, no ódio e na reprovação. São *hipermorais*, jamais amorais. O que não quer dizer que não possam *dissimular*, principalmente sobre suas reações afetivas mais profundas.

Esboços de distúrbios psíquicos são observáveis nos antecedentes. Consistem em distúrbios da função sexual (*impotência*, *frigidez* ou *hiperexcitação psíquica*), em perversões (*homossexualidade*, *dom-juanismo*), perversões de forma freqüentemente sublimada (*inversão sublimada*, *masoquismo moral*), em episódios neuróticos obsessivos (*obsessões*, *fobias*, *agitações forçadas*, etc.), em *sentimentos neuróticos de despersonalização* (indo muitas vezes até ao sentimento ou à alucinação de desdobraimento), em sentimentos de transformação do mundo exterior (*sentimentos de déjà-vu*, de *jamais vu*, de *jamais connu*, *transitivismo*), em *acessos de ciúme*, em *distúrbios episódicos do caráter*, em *acessos ansiosos*.

É por seus fracassos e conflitos afetivos que esses sujeitos são às vezes arrastados a um decurso de vida *migratório*, *aventuroso*, em que demonstram grandes qualidades de resistência e tenacidade.

Nem acesso esquizofrênico legítimo nem fase maníaco-depressiva são observáveis nos antecedentes.

Os traços da constituição paranóica permanecem míticos.

Na *etiologia* imediata da psicose, encontramos freqüentemente um *processo orgânico frustrado* (intoxicação, distúrbio endócrino, puerperalidade, menopausa), quase constantemente uma *transformação da situação vital* (perda de um lugar, de um ganha-pão, aposentadoria, mudança de meio, mas sobretudo casamento, particularmente o casamento tardio, divórcio, e eletivamente *perda de um dos pais*),²⁰ muito freqüentemente um acontecimento com valor de *trauma afetivo*. Revela-se, o

²⁰ A clínica mostra a extrema freqüência desta última correlação. Ver as observações de Kretschmer (Caso Renner, etc.).

mais das vezes, uma relação manifesta entre o acontecimento crítico ou traumático e um *conflito vital* que persiste há vários anos. Este conflito, de forte *ressonância ética*, está muito freqüentemente ligado às relações *parentais* ou *fraternas* do sujeito.

Muitas vezes é a acumulação destes fatores que parece determinar a eclosão da psicose.

O início da psicose é brutal. Os primeiros sintomas manifestados representam, tanto em intensidade quanto em discordância, os fenômenos *máximos* da evolução. Eles colocam então regularmente o diagnóstico com a dissociação esquizofrênica. São, em geral, acompanhados de uma *remissão aparente*, que é um período de *inquietação* e de *meditação delirante*.

O *período de estado* aparece com a *sistematização* do delírio. Neste momento, a psicose corresponde em todos os pontos à descrição kraepeliniana clássica da paranóia. Não lhe falta, por outro lado, nenhum dos traços diferenciais, pelos quais Sériex e Capgras, em sua descrição magistral, distinguem o delírio de interpretação do delírio de reivindicação.

Os "*fenômenos elementares*" da psicose são representados essencialmente, como mostraram estes autores, por interpretações. Sabe-se que nos afastamos deles ao negar a estas interpretações qualquer valor "racional" e ao lhes recusar qualquer preformação numa pretensa falsidade do juízo congênito.

Demonstramos, além disso, que as interpretações fazem parte de todo um cortejo de distúrbios da percepção e da representação, que nada têm de mais racional do que este sintoma, a saber: as *ilusões da percepção*, as *ilusões da memória*, os *sentimentos de transformação do mundo externo*, os *fenômenos frustrados de despersonalização*, as *pseudo-alucinações*, e mesmo as *alucinações episódicas*. A presença, num caso dado, de *fenômenos alucinatorios ditos sutis* não teria nenhum valor diagnóstico nem prognóstico especial, como é amplamente demonstrado por certas observações de Kretschmer (v. p. 90, nota 124).

Todos esses fenômenos elementares são comuns ao conjunto das psicoses paranóicas, e o único traço que os especifica

ocasionalmente na forma que descrevemos se deve a seu "conteúdo". Frequentemente, com efeito, exprimem a mesma nota de *auto-acusação* que aparece na convicção delirante sistematizada, e *significam* mais ou menos diretamente os *reproches éticos* que o sujeito faz contra si mesmo, assim como o *conflito externo* que o estudo do delírio revela como determinante.

Não se teria absolutamente razão para considerar *a priori* as primeiras *identificações sistemáticas* do delírio como puramente secundárias a esses fenômenos. Ainda que estas identificações, explicativas ou mnêmicas, sejam posteriores aos fenômenos ditos primários e ao período de inquietude que os acompanha, elas têm frequentemente a relação mais direta com o conflito e com os complexos realmente geradores do delírio.²¹

Uma vez sistematizado, o delírio merece um estudo atento. No caso que descrevemos, ele *significa*, com efeito, de maneira bem legível, não só o *conflito afetivo* inconsciente que o engendra, mas também a atitude de *autopunição* que o sujeito adota. Esse sentido se exprime em fabulações bem diversas; nenhum esquema geral pode ser dado, estimar-se-á seu alcance em cada caso concreto; para que se possa julgar bem isto, bastará desprender-se de certos hábitos de desconhecimento sistemático,

²¹ Isto pode ser particularmente bem depreendido das observações de Kretschmer (obs. do condutor de locomotiva Bruhn, ver Kretschmer, *ob. cit.*, p. 83-86), e torna bastante vãs as críticas que lhe fez Lange sobre esse ponto (v. Lange, *art. cit.*, p. 121). Ver igualmente a evidência deste relatório em algumas observações de delírio de perseguição citadas por Westerterp (o caso Hammer, *art. cit.*, p. 267-271), se bem que este autor se fundamente no caráter secundário da identificação para considerar estes casos como "*processos*".

Pode-se fazer uma observação análoga para certas idéias de ciúme, certos fatos de transitivismo com forma de idéias mórbidas de semelhança, como aparece numa observação de Minkowski citada acima, *A.M.P.*, junho 1929, p. 24-48. Nesta observação, sem dúvida para melhor nos interessar na estranheza de certas imputações de homossexualidade que uma mulher fez a seu marido, e de alguns fenômenos, próximos da *fausse reconnaissance*, sentidos por ela, deixam-nos ignorar até à penúltima linha, que a personagem incriminada, e identificada de maneira delirante, é o antigo amante da mulher.

que não têm, pensem o que quiserem, nenhum valor propedêutico.

Indiquemos somente certas particularidades constantes desses delírios.

As *idéias delirantes de perseguição* possuem aí muitas vezes o alcance de temor *centrífugo* e o sentido de *auto-acusação* que pode ser reconhecido nos delírios da melancolia. Mas elas conservam o alcance de ameaças sempre projetadas no *futuro*, embora mais ou menos marcadas de *iminência*, e o sentido antes de mais nada *demonstrativo*, que são os traços característicos dos delírios de perseguição paranóicos.

O *perseguidor* principal é sempre *do mesmo sexo* que o do sujeito, e é idêntico, ou pelo menos representa claramente, a pessoa do mesmo sexo à qual o sujeito se mantém preso mais profundamente por sua história afetiva.²²

As *idéias de ciúme* são de uma gratuidade e de uma absurdidade manifestas, e se pode descobrir frequentemente um interesse de valor homossexual para com o cúmplice incriminado.

As *idéias de grandeza* não se exprimem na consciência do sujeito por nenhuma transformação atual de sua personalidade. Devaneios ambiciosos, projetos de reforma, invenções destinadas a mudar a sorte do gênero humano, elas têm sempre um alcance *futuro*, do mesmo modo que um sentido nitidamente *altruísta*. Elas apresentam assim características simétricas das idéias de perseguição. O mesmo conteúdo simbólico é aí fácil de ser reconhecido: ele se refere tanto numas quanto noutras ao *ideal do eu* do sujeito. Essas idéias podem não ser desprovidas de toda ação social efetiva e as idéias ditas de grandeza podem receber assim um início de realização. Já assinalamos, aliás, o caráter convincente que as ideologias dos paranóicos devem a sua raiz catatímica.²³

²² Este traço, tanto mais surpreendente quanto os autores frequentemente desconhecem sua importância, aparece em numerosas observações. Cf. Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, já citado, obs. 232, p. 513.

²³ Citemos nosso próprio texto, que fala "do teórico autodidata ou culto que pode encontrar nos limites secretos de seu horizonte mental os elementos de um certo sucesso: uma aparência de rigor, o atrativo

Quanto às idéias *erotomaniacas*, elas sempre apresentam o caráter de *platonismo* descrito pelos clássicos, e ficam com as idéias de grandeza no quadro do *idealismo apaixonado* de Dide.

Notemos a *reatividade* do delírio às influências endógenas, sobretudo aos *ritmos sexuais*, mas também à *intoxicação*, à *surmenage*, ao *estado geral* — às influências exteriores psicológicas, *mudanças de meio* principalmente — sobretudo às modificações do *conflito gerador*, geralmente *familiar*.

Pode-se observar, a propósito dessas diversas ações intercorrentes, *oscilações* marcadas *pela crença* delirante. Nas oscilações favoráveis, pode-se ver a idéia delirante reduzir-se ao estado de simples *obsessão* que se observa no impulsivo-obsedado.

Nenhuma nota clínica propriamente melancólica se observa no curso do delírio; apesar da tendência auto-acusadora particular que salientamos nas idéias delirantes, não se encontra nenhum sinal de inibição psíquica. No entanto, certos estados de exaltação passageira parecem corresponder a variações *holotímicas* e *cíclicas* do humor. A convicção delirante é poderosamente sustentada por essas variações positivas estênicas.

A *dissimulação* desses sujeitos se deve menos aos fracassos de suas tentativas de expansão que a determinada incerteza residual de suas crenças. Essa dissimulação e este controle parciais tornam muito difícil a internação preventiva da reação perigosa.

O perigo que impõem a outrem as *virtualidades reacionais* desses sujeitos é inversamente proporcional ao paradoxo de seu delírio. Em outros termos, quanto mais as concepções do sujeito se aproximam da normal, mais ele é perigoso. Sérieux e Capgras já sublinharam o nível bem mais elevado do perigo

de certas concepções fundamentalmente rudimentares, a possibilidade de afirmar obstinadamente e sem variar. Ele pode tornar-se, se a fortuna o coloca em conformidade com os acontecimentos, um reformador da sociedade, da sensibilidade, um "grande intelectual", Lacan, art. cit.

apresentado pelos delirantes ditos reivindicadores (querelantes de Kraepelin), tanto em virtude da violência e da eficácia de sua reação agressiva quanto de sua iminência imediata. Os paranóicos que descrevemos estão situados entre estes sujeitos e os interpretativos, cujas reações mais tardias e menos eficazes Sérieux e Capgras já observam.

Isso quer dizer que as *reações* são freqüentemente muito tardias em nossos sujeitos (dez anos no caso de nosso doente entre o início do delírio e sua reação maior). Elas podem ter primeiro o caráter de *demonstrações*, nem sempre inofensivas, por meio das quais o doente visa atrair sobre seu caso a atenção das autoridades. Estas são freqüentemente alertadas por um certo número de *queixas*, de grande violência de fundo senão de forma, que devem permitir uma intervenção preventiva. Só raramente esses sujeitos passam de saída à *agressão* contra seus inimigos. Ela é quase sempre de intenção assassina, é com freqüência extremamente brutal, mas não tem a eficácia que tem a dos passionais. Ela é sempre precedida por uma longa premeditação, mas se realiza com freqüência num estado semi-crepuscular.

Além desta reação que constitui o perigo maior desses doentes, não é raro se descobrir em seu passado *ultrajes* ou *atentados aos costumes*, que são manifestações episódicas de perversões sexuais (homossexualidade, "espetadores", "beliscadores"),²⁴ certos *roubos gratuitos* tendo por motivo o gosto do risco, as *denúncias caluniosas anônimas*. Observamos a *tentativa de suicídio* em dois casos, mas acreditamos que é especialmente ao tipo aqui descrito que se referem os raros atos de suicídio observados nos delírios de perseguição verdadeiros.²⁵

A *evolução* e o *prognóstico* da psicose comportam não a cura, mas a *curabilidade*.

As *curas espontâneas* são de fato incontestáveis; elas sobrevivem principalmente após uma resolução ao menos parcial do

²⁴ Ver o caso Hammer, já citado, relatado por Westerterp.

²⁵ Ver a esse respeito A. Meilhon, tese de Bordeaux, 1886, e Jules Christian, "Du suicide dans le délire de persécution", *A.M.P.*, set. 1887. Ver também certas observações características da tese de Lalanne já citada.

conflito gerador, e dependem também casualmente de todas as *condições externas* de natureza a atenuar este conflito, mudanças de meio principalmente. As observações de Kretschmer são neste ponto demonstrativas, assim como várias observações de Bleuler demonstram que a manutenção da psicose depende da permanência do conflito gerador.

Mas uma *condição interna* é a base primeira dessas curas: a satisfação da pulsão *autopunitiva*. Esta satisfação parece se realizar segundo uma medida própria a cada caso, tão difícil de determinar como a intensidade da pulsão agressiva, e que parece proporcional a ela. Ocasões as mais diversas podem provocar esta saciedade, *trauma moral, choque*, e também, ao que parece, *doença orgânica*.²⁶

Mostramos em que medida a própria *reação agressiva* podia satisfazer indiretamente o desejo de autopunição, e a cura do delírio se seguir, como nos passionais. Esta cura *espontânea, súbita e total*, está sujeita, no entanto, às mesmas reservas de recidiva, aliás excepcional, que devemos supor nos próprios passionais.²⁷

Não abordaremos a fundo a questão da *responsabilidade penal* desses sujeitos. A atualidade médico-legal mostra como, nos paranóicos, a questão fica sujeita a controvérsias. Os fatos demonstram muito bem que ela não pode ser resolvida pelas discriminações ditas “de bom senso”, como: “O sujeito delira, sim ou não?” por exemplo, discriminações que são fáceis de colocar, quando se parte de descrições abstratas, forjadas à vontade. Seria oportuno ter critérios mais seguros que só podem ser fundados numa análise teórica da noção de responsabilidade. Sem tomar partido aqui sobre esse assunto, diremos apenas que, em certos casos que descrevemos, e no atual estado das leis, a *repressão penitenciária*, aplicada com o benefício da atenuação máxima, parece-nos ter um valor terapêutico igual

²⁶ Cf. o relatório já citado de Hesnard e Laforgue.

²⁷ Cf. o relatório de Lévy-Valensi sobre os crimes passionais, já citado.

à profilaxia asilar, ao mesmo tempo em que assegura de maneira melhor não só os direitos do indivíduo como também as responsabilidades da sociedade.²⁸

Indiquemos, por outro lado, que esses sujeitos, mesmo curados de seu delírio, se acomodam muito melhor ao *asilo* que os paranóicos. Exceto intervenção de fora, raramente eles se transformam em reivindicadores. Sua *tolerância* está fundada em grande parte numa concepção “sublimada” que assumem de seu destino.

Tudo indica em nosso caso a possibilidade de uma *ação psicoterapêutica* eficaz. Contudo, estamos reduzidos, quanto a estas indicações, a dados bem gerais.

As indicações *profiláticas* se impõem antes de mais nada. Elas devem se manter, para nossos sujeitos, a meio caminho de um isolamento social grande demais, que favorece o reforço de suas *tendências narcísicas*, e de tentativas de adaptação por demais completas, com cujos gastos afetivos eles não podem arcar, e que serão para eles a fonte de *recalcamentos traumáticos*.

O isolamento total na natureza é uma solução válida, mas cuja indicação é puramente ideal.

A estadia prolongada no meio familiar só fará provocar uma verdadeira *estagnação* afetiva, segunda anomalia, cujo efeito viria se acrescer ao distúrbio psíquico, que quase sempre foi determinado nesse próprio meio. Quando este meio, por fim, faltar (morte dos pais), a psicose encontraria, a clínica nos mostra a cada dia, seu terreno ótimo. Ela é, pois, estritamente contra-indicada.

Por razões gerais que já indicamos (insuficiências fundamentais da afetividade; ocasiões de recalcamentos e de con-

²⁸ Observemos que em tal partido mantemos para nós as opiniões, fundamentadas em bases diferentes, mas convergentes, não só com as do próprio Capgras, como também com as de Vervaeck. Ler a motivação bem sustentada que Vervaeck apresentou em sua intervenção em seguida ao relatório de Lévy-Valensi, *Ann. Méd. Lég.*, 1931, p. 641.

flitos), o casamento não é aconselhável para esses sujeitos. Foi, de resto, a opinião muito sábia que nossa doente recebeu de sua família e que ela acreditou ter de ultrapassar.

A fórmula de atividade mais desejável para esses sujeitos é seu enquadramento numa comunidade laboriosa, à qual os liga um dever abstrato. Esses doentes não merecem o desprezo com que os cobrem certos autores, eles podem ser, ao contrário, elementos de alto valor para uma sociedade que sabe utilizá-los. Como professores, enfermeiras, ajudantes de laboratório ou de biblioteca, empregados, contramestres, eles revelarão qualidades morais de grande firmeza, ao mesmo tempo em que capacidades intelectuais em geral não mediocres. Mas a sociedade moderna deixa o indivíduo num isolamento moral cruel, e de modo muito particularmente sensível nessas funções cuja situação intermediária e ambígua pode ser por si mesma a fonte de conflitos internos permanentes. Outros que nos chamaram a atenção para o importante contingente que trazem à paranóia aqueles que são chamados, com um nome injustamente pejorativo, de primários: professores e professoras, governantas, mulheres apegadas a empregos intelectuais subalternos, autodidatas de toda espécie, etc.

Relatamos a esse respeito as sutis observações de Kretschmer (v. p. 86).²⁹ Por isso nos parece que esse tipo de sujeito

²⁹ Não se deveria, entretanto, desconhecer que, se há tensões próprias a esse meio, outras diferentes na natureza, mas não menores em intensidade, se manifestam nas situações intelectuais superiores. Presumimos antes subentendidas nestas linhas onde Paul Valéry nos descreve a situação desses rivais em glória, verdadeiro quadro das "afinidades paranóicas" da elite.

"Paris encerra, dispõe, consome ou consome a maior parte dos brilhantes infelizes cujos destinos foram chamados de *profissões delirantes*. . . Nomeio assim todos esses ofícios cujo principal instrumento é a opinião que se tem de si mesmo, e cuja matéria primeira é a opinião que os outros têm a seu respeito. As pessoas que os exercem, votadas a uma eterna candidatura, são necessariamente sempre afligidas por um certo delírio de grandeza que é atravessado e atormentado sem trégua por um certo delírio de perseguição. Neste povo de únicos reina a lei de fazer o que nunca ninguém fez, nem nunca fará.

deve encontrar o maior benefício numa integração, em conformidade com suas capacidades pessoais, numa comunidade de natureza religiosa. Ele encontrará nela, além disso, uma satisfação, submissa às regras, de suas tendências autopunitivas.

Na falta desta solução ideal, toda comunidade que tende a satisfazer mais ou menos completamente às mesmas condições: exército, comunidades políticas e sociais militantes, sociedades de beneficência, de emulação moral ou sociedades de pensamento, beneficiará as mesmas indicações.³⁰ Sabe-se, por outro lado, que as tendências homossexuais recalcadas encontram nestas expansões sociais uma satisfação tanto mais perfeita quanto ao mesmo tempo é mais sublimada e mais garantida contra qualquer revelação consciente.

³⁰ Kretschmer insistiu no valor de tais indicações na consolidação das curas. Ver *ob. cit.*, no capítulo: "Zusammenfassung".

Pelo menos, é a lei dos *melhores*, isto é, daqueles que têm a coragem de querer claramente algo absurdo. Vivem apenas para obter e tornar duradoura a ilusão de serem sós, pois a superioridade não é senão uma solidão situada nos limites atuais de uma espécie. Cada um deles funda sua existência na inexistência dos outros, mas dos quais é preciso arrancar seu consentimento, o de que eles não existem... Observe bem que eu só faço deduzir o que está envolto naquilo que se vê. Se você duvida, procure saber então para onde leva um trabalho que só pode ser feito apenas por um indivíduo determinado, e que depende da particularidade dos homens? Pense na significação verdadeira de uma hierarquia fundada na raridade. Eu me divirto, às vezes, com uma imagem *física* de nossos corações, que são feitos intimamente de uma enorme injustiça e de uma pequena justiça combinadas. Imagino que haja em cada um de nós um átomo importante entre nossos átomos, e constituído por dois *grãos de energia* que mais queriam é se separar. São energias contraditórias mas indivisíveis. A natureza as juntou para sempre, embora sejam furiosamente inimigas. Uma é o eterno movimento de um grande *elétron positivo*, e este movimento inesgotável engendra uma seqüência de sons graves na qual o ouvido interior distingue sem nenhuma dificuldade uma profunda frase monótona: *Há apenas eu. Há apenas eu. Há apenas eu, eu, eu...* Quanto ao pequeno elétron radicalmente *negativo*, ele grita no ápice do agudo, fura e volta a furar de maneira mais cruel, o tema egotista do outro: *Sim, mas há alguém... Sim, mas há alguém... Alguém, alguém, alguém...* E outro alguém... Pois o nome muda com bastante freqüência..."

Nestas indicações profiláticas, apresentamos as soluções comuns. É evidente que as soluções raras, disciplinas intelectuais superiores, relações de parentesco sublimadas de aluno e mestre, não estão excluídas.

Que indicações *terapêuticas* se podem estabelecer antes e depois da psicose? Certamente a *psicanálise* vem, parece-nos, em primeiro plano. Observemos, entretanto, a extrema prudência dos próprios psicanalistas, particularmente no estado de *psicose confirmada*.

A técnica psicanalítica conveniente para estes casos ainda não está, segundo o testemunho dos mestres, madura. Aí está o problema mais atual da psicanálise e é preciso esperar que ele encontre sua solução. Pois uma estagnação dos resultados técnicos no seu alcance atual acarretaria logo o deperecimento da doutrina.

Casos, no entanto, foram analisados. Resultados nitidamente favoráveis foram obtidos e alguns dentre eles publicados com pormenores.³¹ Acentuemos com elogio a extrema reserva que os próprios autores guardam sobre esses resultados felizes. Não deixam de atribuí-los a conjunturas particularmente fáceis e mantêm sempre extremas reservas sobre o futuro.³²

Assim, o difícilíssimo problema posto pela técnica atual ao psicanalista é o seguinte: urge corrigir as tendências narcísicas do sujeito por uma *transferência* tão prolongada quanto possível. Por outro lado, a transferência para o analista, despertando a pulsão homossexual, tende a produzir nesses sujeitos um *recalcamento* no qual a própria doutrina nos mostra o mecanismo maior do desencadeamento da psicose. Este fato pode colocar o analista numa postura delicada. O mínimo que pode acontecer é o abandono rápido do tratamento pelo paciente. Mas, em nossos casos, a reação agressiva se dirige com muita

³¹ Cf. por exemplo Bjerre, "Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoïa, *Jahr, psychoanal. u. psycho. Forsch.*, III, 1912, e Ruth Mack-Brunswick, "Die Analyse eines Eifersuchtwahn", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.

³² Esta é a atitude de Ruth Mack-Brunswick, no artigo citado há pouco.

frequência contra o próprio psicanalista, e pode persistir por muito tempo ainda, mesmo após a redução de sintomas importantes, e para o espanto do próprio doente.

Por isso inúmeros analistas propõem, como condição primeira, a *cura* destes casos em *clínica fechada*.³³ Notemos, entretanto, como uma outra antinomia do problema da psicanálise das psicoses, que a ação deste tratamento implica até aqui a boa vontade dos doentes como condição primeira.

Mas uma terceira antinomia aparece no fato de que o progresso curativo está aí essencialmente ligado ao despertar de *resistências* no sujeito; ora, o próprio delírio exprime às vezes de maneira tão adivinhatória a realidade inconsciente que o doente pode integrar nele de saída, como tantas armas novas, as revelações que o psicanalista traz sobre esta realidade.³⁴ Pelo menos assim acontece enquanto as *ligações narcísicas* e as *relações objetais* do sujeito não encontraram um equilíbrio melhor. Por isso o problema terapêutico das psicoses nos parece tornar mais necessária uma *psicanálise do eu* do que uma psicanálise do inconsciente; quer dizer, é num melhor estudo das *resistências* do sujeito e numa experiência nova de sua *manobra* que ele deverá encontrar suas soluções técnicas. Não nos queixemos do atraso das soluções a uma técnica que está apenas em seus inícios. Nossa profunda impotência em indicar alguma outra psicoterapia dirigida não nos dá nenhum direito para tanto.

B. MÉTODOS E HIPÓTESES DE PESQUISA SUGERIDOS POR NOSSO ESTUDO.

Nossa intenção neste trabalho foi a de um ensaio de estudo clínico tão completo quanto possível e que, sem nada desconhecer da posição atual do problema, se mantivesse completamente isento de qualquer sistema preconcebido.

³³ Ler sobre esse tópico de técnica: Simmel, "Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.

³⁴ Ver no artigo de Freud já citado, traduzido por nós, a passagem onde ele evoca os apoios, legítimos aliás, que um delirante encontrou em cada uma das interpretações do psicanalista.

Acreditamos que tal tentativa permite que nos sejam fornecidas sugestões bem gerais.

Elas se aplicam imediatamente a uma série de observações que recolhemos tanto na clínica da Faculdade quanto nos diversos serviços asilares por que passamos ou cujas portas nos foram generosamente abertas. Tivemos, assim, diante de nós, uma vintena de casos de *paranóia verdadeira* cujas observações não puderam ser todas aprofundadas até o mesmo ponto, mas todas foram tomadas e retomadas por nós e segundo o mesmo método. Além disso, observamos dentro do mesmo espírito (e, em parte, publicamos)³⁵ uma vintena ainda destes casos, cujos sintomas se situam no limite da paranóia e dos estados paranóides; dentre estes últimos, aproximadamente uma dezena apresenta a estrutura delirante especial que é necessário reconhecer nas parafrenias kraepelinianas, embora seja necessário pensar atualmente sua autonomia evolutiva.

Os diversos pontos de semiologia e de estrutura psicológica que são destacados em nossa monografia parecem-nos propícios a trazer alguns esclarecimentos na compreensão desta gama de casos, que correspondem aos mais enigmáticos de toda a psiquiatria.

Desejariamos somente indicar aqui as direções que nos parecem assim propostas à hipótese e à pesquisa metódica.

Nosso estudo nos impôs, antes de mais nada, a importância da *história afetiva* do doente. Constatamos que suas experiências eram tanto mais determinantes quanto mais de perto dissessem respeito à infância do sujeito.

³⁵ "Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination" por Lévy-Valensi, Migault e Lacan, Société de Psychiatrie, 30 de abril de 1928, *Rev. neur.*, t. I, p. 738-739. "Folies simultanées" por H. Claude, P. Migault e J. Lacan, *A.M.P.*, t. I, p. 483-490. "Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (Schizographie)" por Lévy-Valensi, P. Migault e J. Lacan, Société médico-psychologique, 12 de novembro de 1931, *A.M.P.*, t. II, p. 407-408. E "Écrits "inspirés", schizographie" por J. Lévy-Valensi, P. Migault e J. Lacan, *A.M.P.*, 1931, t. II, p. 508-522.

Relevamos em nossa paciente o papel manifesto que desempenharam na gênese do delírio as relações com sua irmã mais velha. Este papel se deve em parte aos aspectos pessoais dessas relações: ele não seria compreendido se não conhecêssemos a distribuição das características das duas irmãs, as situações morais recíprocas que lhes propiciaram seu passado, as anormalias psíquicas manifestas da irmã mais velha, enfim, a preparação psicológica sofrida por Aimée em suas dependências amistosas precedentes. Mas, nas reações de Aimée, *resistências* especiais aparecem com evidência (v. p. 231-232), no que diz respeito a esta pessoa precisamente; não só, com efeito, ela abandona a luta direta, mas também renuncia a qualquer reivindicação moral de seus direitos. Ela não tem outra reação senão sentir-se inferior e mais culpada. Mais ainda, na própria psicose em que esse conflito a precipita, ela não ousa, ao que parece, usar os recursos da interpretação delirante, para prover com objetos mórbidos sua reivindicação recalcada. Todo o delírio de Aimée, já o mostramos, pode, ao contrário, ser compreendido como uma transposição cada vez mais centrífuga de um ódio cujo objeto direto ela quer desconhecer. Curada, ela deneiga formalmente toda culpa que seria atribuída a esta irmã, apesar da atitude plenamente desumana que esta manifesta, então, para com ela.

Um paradoxo tão constante da atitude só pode ser explicado por uma resistência psicológica muito profunda. A doente não hesitou em acusar sua amiga mais querida de ser sua perseguidora, e em seguida a informante principal de seus inimigos. Ela se detém diante de sua irmã, porque ela é sua irmã, sua irmã mais velha, que foi por um tempo o substituto de sua mãe.

Mostramos, por outro lado, por qual apego exclusivo à sua mãe havia sido marcada a infância da doente. Esta mãe, como sabemos, lhe deu sua afeição; nem os anos nem as "faltas" de nossa doente diminuíram o apego a sua filha. Ela está, por outro lado, há vários anos com delírio em potencial, o qual eclodiu plenamente em função dos acontecimentos recentes ocorridos com sua filha.

Vale a pena que nos detenhamos nesses fatos e que coloquemos o problema da relação da psicose com a *situação familiar infantil* dos doentes.

Os autores até hoje constatarem manifestamente que essa relação é das mais remotas. O caráter sucinto de suas observações sobre esse ponto da história dos doentes, ainda que nos deixe descontentes, torna apenas mais significativo a quase-constância das *anomalias de situação familiar* que elas assinalam.

Em nossos dias, A. Meyer, de Baltimore, fundamentou na *constância* manifestada de tais anomalias toda sua doutrina intervencionista de profilaxia e de tratamento das psicoses paranóicas e alucinatórias. Apesar da incerteza relativa dos resultados obtidos, só podemos admirar o empreendimento científico e a corajosa perseverança de tais tentativas, mas sobretudo sua inspiração verdadeiramente médica de ajuda ao doente, bem diversa dessas condenações sumárias que o valor científico precário de determinada doutrina reinante não pode bastar para justificar.³⁶

Quanto a nós, nunca vimos faltar as anomalias assinaladas, tanto nos casos de paranóia quanto nos de parafrenia. Elas estão sempre manifestas aí: educação da criança só por um dos pais, o mais freqüentemente pelo do mesmo sexo, quer se trate de orfandade ou de divórcio; situação freqüentemente reforçada por um isolamento social secundário (educação da filha pela mãe, seguida de celibato prolongado com perpetuação da vida em comum); desentendimentos conjugais gritantes etc.

³⁶ Ler os trabalhos do professor da Universidade John Hopkins, diretor da clínica Henry Phipps em Baltimore, em particular: A. Meyer, "What do histories of cases of insanity teach us concerning preventive mental hygiene during the years of school life", *Psychological Clinic*, 1908, t. II, p. 98. "The treatment of paranoic and paranoid states", in White and Jelliffe, *The modern treatment of nervous and mental diseases*, 1913, p. 614-661; "The philosophy of occupation therapy", *Arch. of occupational therapy*, 2., p. 4, 5 e 6.

Parece-nos mesmo que ao conflito agudo e manifesto entre os pais correspondiam os raros casos de delírio paranóico precoce que vimos, a saber, em dois meninos de quatorze e dezesseis anos: delírio nitidamente agressivo e reivindicador no mais jovem, delírio de interpretação típico no mais velho.

A falta de um dos pais correspondiam, ao contrário, os delírios mais tardios e também mais dissociados.

Mas há um ponto que nos parece capital e que nenhum autor pôs em relevo: é a freqüência de uma *anomalia psíquica, similar* a do sujeito no progenitor do mesmo sexo, que na maioria das vezes foi o único educador. A anomalia psíquica pode (como no caso Aimée) só se revelar tardiamente num dos pais. Nem por isso o fato é menos significativo. Nossa atenção foi desde há muito atraída pela freqüência deste fato. Ainda ficaríamos hesitantes diante dos dados estatísticos de Hoffmann e de von Economo por um lado, de Lange, por outro, que chegam a conclusões opostas sobre o fato da *hereditariedade* "esquizóide" dos paranóicos.³⁷

Mas o problema aparece bem mais claro se nos afastamos da consideração dos dados mais ou menos teóricos fundamentados nas pesquisas das constituições, para considerar apenas os fatos clínicos e os sintomas manifestos. Fica-se então surpreendido com a freqüência dos *delírios a dois*, que reúnem mãe e filha, pai e filho. Se estudarmos atentamente esses casos, perceberemos que a doutrina clássica do contágio mental jamais os explica. Impossível distinguir o pretense sujeito *indutor*, cuja eficácia sugestiva estaria relacionada com suas capacidades superiores (?) ou com alguma estenia afetiva maior, do presumido sujeito *induzido*, que sofreria a sugestão em virtude de sua debilidade mental. Fala-se então de *loucuras simultâneas*,

³⁷ É neste campo com efeito, no que diz respeito à posição atual das questões de hereditariedade psicopatológica na Alemanha, que se opõem os autores que citamos. Ver Hoffmann (que é partidário da hereditariedade esquizóide): *Verbung und Seelenleben*, Springer, Berlin, 1922; *Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen*, Springer, Berlin, 1921 — e, por outro lado, Lange (que lhe contradiz) — art. cit. p. 133-134.

de *delírios convergentes*. Fica então por explicar a frequência da coincidência.

Nós mesmos agrupamos, numa publicação da Sociedade médico-psicológica, dois destes pares delirantes familiares³⁸ (mãe e filha). Pudemos com eles salientar a importância do *isolamento social* a dois, e a *lei do reforço* da anomalia psicótica no descendente.

É notável que, em todos os casos de delírio a dois citados por Legrand du Saulle em seu livro magistral, os co-delirantes estejam unidos por um laço familiar, ou uma vida comum antiga.³⁹

Lange, hostil a toda conclusão prematura sobre a hereditariedade das psicoses paranóicas, mostra, por outro lado, quão frequentemente se encontra, nos ascendentes diretos desses sujeitos, um delírio cuja similaridade chega ao ponto de reproduzir o próprio conteúdo do delírio.⁴⁰

Vê-se, com efeito, quando se estudam estes casos de perto, que a noção de uma transmissão hereditária, tão discutível em psicologia, não precisa de modo algum ser evocada. A anamnese mostra sempre que a influência do meio se exerceu de maneira mais que suficiente para explicar a transmissão do distúrbio.⁴¹

³⁸ Ver Claude, Migault e Lacan, "Folies simultanées", art. cit.

³⁹ Este livro monumental faz com que estudos publicados até então sobre a paranóia pareçam de pouca importância. Ler sobre este ponto que assinalamos as obs. XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, etc.

⁴⁰ Ver Lange, art. cit., os fatos notáveis citados p. 134.

⁴¹ Como negá-la, por exemplo, no caso de hereditariedade psicótica, acompanhada durante quatro gerações, que é relatado por Legrand du Saulle (*Délire de persécution*, p. 264-268)? Pode-se ler aí, entre outros fatos, que o ancestral da linhagem, paranóico hipocondríaco, aterrizava seus filhos com ameaças de morte — que fazia uso de sua filha, a mais inteligente das crianças e sua preferida, para escrever enquanto ditava suas memórias —, que, enfim, irritando-se com suas próprias dificuldades de estilo (sintoma paranóico), "mandava sua filha embora brutalmente ou a retinha para fazê-la dependurar-se numa porta até que caísse em síncope". Não é de espantar então que após uma educação como esta, a menina, de todas as crianças, viesse apresentar por volta dos cinquenta anos "um delírio de perseguição dos mais intensos com insuperáveis tendências ao suicídio".

Mas só se tornou possível admiti-lo desde que aprendemos a conhecer que papel primordial desempenha na psicogênese esse meio dotado de um valor vital eletivo como é o meio *parental*.

Estes fatos requerem ser classificados e julgados sobre dados estatísticos. Mesmo assim, estes só serão válidos se um estudo muito rigoroso de cada caso concreto permitir agrupá-los com precisão num certo número de *situações reacionais típicas*.

As situações familiares da infância nos pareceram ser as mais determinantes, mas nosso caso nos mostra que as outras situações vitais da vida desempenham, do mesmo modo, um papel que, por depender de sua relação com as primeiras, não é por isso menos manifesto nas organizações da psicose. Quanto mais tais estudos nos fornecerem fatos novos, mais aparecerá que as *inter-reações "inconscientes"* entre os indivíduos vão mais longe do que as próprias experiências da *sugestão dirigida* haviam permitido concebê-lo.

Por outro lado, somente tal concepção genética dessas inter-reações permitirá conceber os fatos incontestáveis de contágio mental que se observam nos casos em que a "dissociação" psíquica está bastante avançada para se opor a qualquer comunicabilidade social do psiquismo pelas vias normais.⁴²

É ainda sobre tais investigações históricas que poderá ser estabelecida a parte que nas psicoses seria preciso atribuir ao elemento autenticamente *constitucional*.

Não pensamos em negá-lo,⁴³ uma vez que o próprio promotor das noções que nos permitiram conceber, em sua verdadeira medida, a reação psicológica, Freud em suas obras, volta a ele incessantemente.

⁴² É este isolamento social do psiquismo dos alienados que faz com que seu ajuntamento nos asilos jamais chegue nem mesmo perto de esboçar um grupo. Ler sobre este ponto o estudo de G. Dumas, no *J. de Psychol.*, 1911, sobre os contágios entre alienados. Poderá ser vista a sua relação direta com nossa definição funcional e social da personalidade.

⁴³ Podemos encontrar seu testemunho em nossa sugestão de que o fracasso vital da doente encontraria sua raiz última nas perversões do instinto sexual (homossexualidade) e maternal (v. p. 266, nota 14).

Mas pensamos que é de bom método científico, para conhecer o valor exato do *elemento constitucional* nas psicoses, proceder por via de redução. Quanto mais, com efeito, as metamorfoses e máscaras psicológicas secundárias forem reduzidas à sua última instância, mais o elemento congênito último aparecerá em sua simplicidade.

Um método como este irá satisfazer, além disso, nossas preferências médicas. Num domínio onde se trata, antes de mais nada, de *curar sintomas*, ele nos abre, com efeito, uma esperança terapêutica tanto maior quanto maior aparecer no psiquismo o domínio do reflexo condicionado.⁴⁴

A segunda ordem de fatos, de que nosso estudo nos convida à pesquisa, é a das *formas conceituais* ou das *funções mentais de representação* no sentido mais geral, que são próprias a nossos doentes.

Para abordar este estudo, acreditamos que seria bom evitar conceber a estrutura das *funções de representação* (tomadas no sentido mais vasto, em que se inclui a atividade imaginativa pura) no modelo da arquitetura, como a neurologia nos revela nas vias motoras ou nos centros da linguagem.⁴⁵ São

⁴⁴ Vê-se o parentesco direto de nosso ponto de vista com o de A. Meyer sobre a *demência precoce*. Sabe-se o valor que o professor de Baltimore concede, no determinismo desta afecção, às situações psicológicas concretas (*Setting*); sabe-se, por outro lado, que ele se opõe diretamente ao “pessimismo fatalista” engendrado pelas noções de constituição (*Make-up*). Seus pontos de vista sobre a afecção, que pode ser considerada como a *psicose por excelência*, nos parecem ser o melhor apoio que os nossos possam reivindicar sobre os estados que podem ser concebidos como formas frustradas e fixadas desta. Ver A. Meyer, “The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis”. *Contrib. to Med. and Bibl. Research*, 1919, p. 1.128.

⁴⁵ Nós mesmos, entretanto, num estudo que publicamos (v. mais acima, art. cit.) sobre os escritos ditos “inspirados” de uma paranóica paranóide, tentamos analisar os mecanismos conceituais da psicose na base das *integrações funcionais* da linguagem, tais como parece possível que as admitamos atualmente, considerando os dados concordantes da neurologia e da lingüística (ver Delacroix, *Le Langage et la Pensée*). Recorremos para esta tentativa às teorias médicas da linguagem mais

tais analogias arriscadas que conduzem inúmeros autores a conceber a psicose como um *fenômeno de déficit* dos centros ditos de controle ou de síntese, e de *liberação* correlativa dos centros inferiores: o que eles exprimem com o termo de fenômeno de *automatismo*, aqui tanto mais sedutor quanto nele se podem confundir à vontade os sentidos inteiramente diferentes apresentados por seus usos precisos, em neurologia por um lado, e em psiquiatria por outro.

Há aí uma verdadeira petição de princípio que a observação não confirma de maneira alguma. Por que, como já indicamos mais acima, a estrutura das representações mórbidas não seria nas psicoses simplesmente *outra* que a normal? Blondel, em seu livro de uma rara prudência intelectual, pôs em relevo muito bem este fato: a consciência mórbida aparece como tendo uma estrutura radicalmente diferente da consciência normal: é isto que deve, na sua opinião, nos resguardar contra toda tentativa de *compreensão* aventada. Mas, nem por isso, podemos decidir logo se a consciência mórbida seja apenas uma forma empobrecida da consciência normal. Nosso autor a vê, ao contrário, como uma representação do mundo mais *indiferenciada*, isto é, mais diretamente *unitiva* com o ritmo do real, mais imediatamente oriunda também das *relações vitais* do eu, mas por causa disso mesmo *associal* e *incomunicável*.⁴⁶

Uma concepção como esta, na qual se mesclam rigor e prudência, representa uma ordem de doutrinas psiquiátricas não menos importante que a primeira: a saber, as que se inspiram não mais na neurologia, mas na sociologia.

⁴⁶ Ver Blondel, *ob.* e art. já citados.

desprovidas que sejam dos grosseiros preconceitos do paralelismo psicofisiológico, preconceitos que dominaram na França o estudo da afasia em seus inícios: a saber, às teorias oriundas diretamente do ensino de Hughlings Jackson, renovadas pelo gênio de Head.

Todavia, consideramos que o estudo dos distúrbios da linguagem (particularmente da linguagem escrita), em nosso caso, requeria ser feito a partir de outros esquemas funcionais: a inadequação daqueles de que fizemos uso salta aos olhos em todas as linhas.

Os pesquisadores italianos modernos, como já mencionamos anteriormente (cap. I, 1.^a parte), esperam obter a chave das estruturas mentais da paranóia a partir de uma aproximação com as *formas*, definidas pelos sociólogos, do *pensamento primitivo*, chamado ainda de *pensamento pré-lógico*. Foram levados a esse caminho pelo espírito que sobrevive das teorias lombrosianas, e encontram o melhor apoio nos trabalhos da escola sociológica francesa contemporânea.⁴⁷ Acreditamos que as pesquisas futuras, tanto sobre a paranóia quanto sobre a parafrenia, estejam destinadas a se engajar cada vez mais numa via como esta. Que estas reflexões possam representar um esboço delas! Seja qual for o seu futuro, acentuemos que a própria inspiração de tais pesquisas tira todo fundamento numa subestimação do valor humano da psicose, particularmente daquilo que produz sob seu império a imaginação criadora do doente. Assim como o cânone grego de beleza deixa intacta a significação de um ídolo polinésio.

Pode-se, a partir daí, não repelir *a priori* que haja um benefício *positivo* da psicose: que tal benefício se realize a expensas da adaptação social e mesmo biológica do sujeito, isto não tira nada de seu alcance humano em certas representações de origem mórbida.

Certos traços refinados da sensibilidade de nossa doente, sua compreensão dos sentimentos da infância, seu entusiasmo pelos espetáculos da natureza, seu platonismo no amor, e também seu idealismo social, que não convém considerar vazio porque permaneceu sem emprego — tudo isto aparece evidentemente como virtualidades de criação positiva, que a psicose produziu diretamente e de modo algum apenas poupou.

Poderemos dizer que a psicose privou a doente dos *meios de expressão*, socialmente *eficazes*, desses sentimentos? Como prová-lo? Este gosto do escrito, pelo qual ela faz apelo, como tantos outros do círculo estreito onde ela fracassa, a uma maior coletividade que lhe compensará este fracasso — este gozo quase sensível que lhe é dado pelas palavras de sua língua —

⁴⁷ Trabalhos já citados de Lévy-Brühl.

esse caráter de necessidade pessoal que reveste para ela a obra literária, tudo isto se deve menos à psicose que aos traços precedentes? Certamente não, pois ela só conseguiu levar a cabo o que escreveu de melhor, e de mais importante, no momento mais agudo de sua psicose e sob a influência direta das idéias delirantes. A queda da psicose parece, por outro lado, ter acarretado a esterilidade de sua pena.

Não se pode dizer, ao contrário, que só uma instrução suficiente tanto dos meios de informação quanto de crítica, numa palavra, a ajuda social, faltaram-lhe para que tenha realizado obra válida? Isto nos parece patente em inúmeras linhas de seus escritos.

Todo aquele que nos lê evocará aqui, sem dúvida, o exemplo de um paranóico de gênio, de Jean-Jacques Rousseau. Consideremo-lo, pois, um instante, em função de nossa doente.

Não se pode deixar de ficar surpreendido, sendo guardadas as devidas proporções, com os traços de sua personalidade que se encontram em nossa doente: as faltas de sua conduta familiar — seu contraste com sua paixão de idealismo ético e de reforma social (todos dois, objetos de requisitos cuja inatividade nossos conhecimentos atuais em psicologia descortinam) — seu cuidado com a infância — seu sentimento da natureza — seu gosto pela confissão de si mesmo. É difícil negar que esses traços estejam na dependência do mesmo determinismo, do qual dependem não só a *psicose de interpretação típica*, pela qual Rousseau (sua conduta e sua correspondência dão testemunho disso) era afetado, mas também sua *perversão masoquista*, aliás limitada a uma atividade imaginativa. O paralelo com nossa doente é tanto mais tentador para nós quanto o próprio Rousseau faz remontar a gênese de suas perversões a um período e a um episódio de sua infância que se relacionam diretamente à integração pessoal das coerções punitivas.

O problema se coloca, no caso de Rousseau, em relação ao que seu gênio deve ao desenvolvimento anômalo da personalidade que tais traços marcam. Não podemos abordar aqui esta

questão, que já foi o objeto de monografias e de trabalhos coletivos consideráveis.⁴⁸

Acentuemos apenas estes pontos: que, de todas as ações que incidem no domínio social, a do gênio usa o máximo do valor representativo da personalidade, e que, no brilho da personalidade de Rousseau, os próprios traços que marcam sua anomalia desempenharam um papel manifesto.

Por outro lado, só um estudo histórico muito minucioso da atividade social e da atividade criadora do escritor poderia nos permitir julgar aquilo que seus próprios meios de expressão devem de positivo a sua anomalia mental: a saber, não só sua sensibilidade estética e seu estilo, mas seu poder de trabalho, suas faculdades de arrebatamento, sua memória especial, sua excitabilidade, sua resistência à fadiga, em suma, os diversos meios de seu talento e de seu ofício. Mas para situar o que, em tais elementos, cabe à psicose, isto é (para nós), com a gênese anormal da personalidade, a ausência de informações certas sobre os fatores neurobiológicos será aqui insubstituível e constituirá sempre a fragilidade de tais estudos históricos.

Todavia, acreditamos que estas pesquisas psiquiátricas sobre homens cuja personalidade teve um elevado poder de sugestão social⁴⁹ possuem imenso valor para o estudo dos mecanismos da personalidade para que possamos condená-los pelas faltas que lhes são inerentes. Certos espíritos não medíocres acharam que os domínios da glória estivessem interditos à psiquiatria: o melhor de seus argumentos, a saber, que a doença não poderia conferir nenhum valor espiritual positivo, baseia-se inteiramente numa concepção doutrinária da *psicose-déficit*, cuja ilegitimidade começamos demonstrando.

Os únicos obstáculos sérios a tais pesquisas continuam a ser, portanto, a idolatria própria ao popular e o mau uso que espíritos medíocres, a quem elas parecem particularmente tentadoras, poderão fazer. Nem um nem outro devem nos fazer

⁴⁸ Assinalamos entre outros o belo estudo do Dr. Laforgue publicado na *Rev. fran. Psychanal.*, 1.º nov. 1927, n.º 2, p. 370-402.

⁴⁹ Personalidades que talvez fossem semimíticas. Ler o belo livro de O. Rank sobre Don Juan, recentemente traduzido em francês, em Denoël e Steele.

renunciar aos benefícios que devemos esperar delas para a ciência, ainda nascente, da personalidade.⁵⁰

Consideremos agora entre as funções psíquicas de representação não mais a *imaginação criadora* que nos reteve particularmente até aqui mas as *funções propriamente conceituais* que fundam toda objetividade. Limitemos seu domínio, para servir ao nosso estudo, desde sua ação na *simples percepção* até as *operações discursivas* da lógica, e deixemos de fora as *funções do juízo*, que representam sínteses da conduta, onde se integram diretamente outros componentes do psiquismo, tais como emoções, apetites, sentimentos reguladores da ação, etc.

Essas funções, a doutrina clássica da paranóia as supõe "conservadas". Sérieux e Capgras afirmam que, no delírio de interpretação, o percepto está exato, embora o juízo esteja pervertido. E, para Kraepelin, "a ordem lógica está conservada nos pensamentos, nos atos e na vontade".

Estas afirmações correspondem seguramente ao caráter clínico, pelo qual os delírios paranóicos são delírios *compreensíveis*. Tomadas neste sentido, elas são justas; elas parecem sobretudo manifestas, se nos limitarmos a comparar os delírios que descrevemos aos delírios parafrênicos, por exemplo.

Mas, acreditamos já o ter demonstrado (v. cap. 2 desta parte), se estudarmos os delírios paranóicos em sua estrutura própria, estes critérios não parecem dotados senão de um valor inteiramente *aproximativo*.

A *percepção*, antes de mais nada, não parece mais ser exata; ela está profundamente transformada. Mostramos nesses delírios a frequência, negligenciada até então, de distúrbios cujo valor de anomalias perceptivas não é discutido. Colocamos, com igual destaque, que as pretensas *interpretações* entram, de fato, nestes *distúrbios perceptivos*. Estes perceptos anormais foram relacionados por nós a duas *estruturas mórbidas* da

⁵⁰ Ler a esse respeito o belo trabalho conjunto que se deve a Lange-Eichbaum, *Gente, Irrsinn und Ruhm*, ed. Ernst Reinhardt. München.

apreensão do real; uma delas nos pareceu pôr em relevo *mecanismos oniróides*, a outra, se aproximar mais dos *distúrbios perceptivos* da *psicastenia*. Digamos, então, para expor plenamente nosso pensamento, que se a gênese das percepções e interpretações oniróides nos parece depender diretamente dos distúrbios orgânicos que determinam o desencadeamento da psicose, os fenômenos do segundo tipo dependem para nós de uma *forma conceitual específica* da psicose paranóica. Só um estudo comparativo, em que escrupulo científico se unisse a uma documentação abundante, poderia nos dar em que medida as *percepções psicóticas* se aproximam da *percepção dita animista*, com a qual o primitivo carrega de *significação pessoal*⁵¹ os próprios fenômenos da natureza.

Seja como for, nossa análise, manifestando a inanidade de toda gênese “racional” desses fenômenos, retira todo valor dos argumentos puramente fenomenológicos sobre os quais certas doutrinas se fundam para opor radicalmente a interpretação, por um lado, e, por outro, os fenômenos “*impostos*”, *xenopáticos*, que chamamos ainda de “*alucinatórios*” por uma extensão admitida, embora discutível, do termo alucinação.

Nesse sentido, apesar de nossa atitude de oposição a respeito das doutrinas constitucionalistas, seguimos inteiramente a fórmula com que Dupré⁵² punha um termo na discussão sobre os delírios passionais: a saber, que não se poderia fundamentar para os delírios nenhuma classificação isenta em bases semiológicas, tais como interpretação, alucinação ou paixão, que nunca representam mais que “mecanismos e não causas”.

Ao menos podemos considerar válida esta “conservação da ordem lógica nos pensamentos” que caracterizaria, em nossa psicose principalmente, a ordenação das idéias delirantes? Vamos ver que não se trata disso. Retomemos, com efeito, sob este ângulo, o estudo do delírio, tal como o descrevemos em

⁵¹ Sabe-se que foi com esse termo que os primeiros clínicos alemães que analisaram os mecanismos paranóicos designaram a *interpretação*.

⁵² Ver *Bull. S. C. M. M.*, fev., 21, p. 70-71, já citado.

seu período de estado plenamente organizado (v. parte II, cap. I, p. 155-170). Que ocorre aí com os *princípios lógicos* fundamentais da *contradição*, da *localização espacial* e *temporal*, da *causalidade*?

O que nos faz crer por um momento em sua presença organizadora é um primeiro traço característico do delírio, a saber, sua *clareza significativa*. Mas já mostramos que esta clareza é de uma natureza bem outra que lógica, e que se liga somente ao sentido perfeitamente congruente que têm os temas delirantes, como expressão de tendências afetivas desconhecidas pela consciência do sujeito. Esta primeira característica do delírio vale ser notada: a evidência da significação do delírio. Bem diferente da obscuridade simbólica dos sonhos, ela faz com que se diga que “no delírio o inconsciente se exprime diretamente no consciente”. Notamos as dificuldades especiais que resultam disso na psicanálise dos delírios. Pode-se dizer que, ao contrário dos sonhos, que devem *ser interpretados*, o delírio é por si mesmo uma atividade *interpretativa* do inconsciente. Estamos diante de um sentido inteiramente novo que se oferece ao termo delírio de interpretação.

Que se interrogue contudo o doente sobre as origens históricas de suas convicções delirantes, e então aparecerá o segundo traço característico do delírio, a saber, sua *imprecisão lógica*. Nada mais difícil de apreender que o encadeamento *temporal*, *espacial* e *causal* das intuições iniciais, dos fatos originais, da lógica das deduções, no delírio paranóico, seja ele o mais puro. Falamos de *amnésia eletiva*: é muito menos sobre os fatos, sempre muito bem precisamente evocados, do que sobre suas circunstâncias, sua localização, sua coordenação, que esta amnésia parece incidir. Assim, nossa doente, que pode afirmar ter visto diversas vezes a pessoa e a imagem da Senhora Z. desde sua chegada em Paris, é incapaz de evocar onde e quando ocorreram esses encontros. Do mesmo modo, não pode situar a época nem as causas da introdução de P. B. em seu sistema delirante, mas se recorda com precisão que esta introdução ocorreu como um facho de luz. “Isto ricocheteou em minha imaginação.”

Mas o que acontece é que mesmo nosso termo amnésia tinha apenas um valor provisório, e é inteiramente inexacto.

Não se trata de modo algum de distúrbios da rememoração, que incidiriam sobre fatos que é bem provável jamais terem existido. Trata-se, na realidade, de um *distúrbio da crença*. Para que o doente associe com efeito à imagem evocada pelas associações delirantes o *coeficiente de crença* que fez dela uma imagem integrada a seu passado, uma *imagem-lembrança*, é preciso que ele não se embarace com nenhuma referência a este *sistema coerente* segundo o qual o homem normal organiza sua história por meio dos *princípios de lugar, de tempo, de causa e de identidade*.

De fato, a imagem não se apresenta para ele de outro modo que no caso ideal forjado por James, segundo o qual: "Todo objeto (imaginativo) que não se depara com contradição torna-se *ipso facto* um objeto de crença e é posto como uma realidade absoluta."⁵³ O que encontramos na gênese do delírio é,

⁵³ Ver James, *Psychology*, vol. II, p. 288. James apóia sua demonstração num texto de Spinoza, que infelizmente ele cita sem nenhuma exatidão. Ei-lo em sua pureza (*Ética* II, prop. 49, Escólio):

"A suspensão do juízo é, pois, na realidade, uma percepção, e não um livre-arbítrio. Para melhor nos fazermos compreender, concebamos uma criança que imagine um cavalo alado, e não leve em conta mais nada. Uma vez que esta criação imaginativa implica a existência do cavalo e que o menino não tem nenhuma percepção que possa anular esta existência, considerará necessariamente o cavalo como presente, e não será capaz de duvidar de sua existência, embora não tenha certeza... Mas eu nego que o homem fique sem afirmar nada na medida em que ele imagina, pois imaginar um cavalo alado não é afirmar que o cavalo tem asas? Pois se a criança tem apenas diante dela o cavalo alado, ela deve necessariamente considerá-lo como presente, ela não tem nenhuma razão para duvidar de sua existência, a menos que a imagem do cavalo alado se encontre associada a uma idéia que exclui (*tollit*) sua existência."

A aplicação desta doutrina à crença própria à rememoração é dada por Spinoza no livro IV da *Ética*; ela é tanto mais interessante para a psiquiatria quanto ele demonstra o papel das "afecções da alma" na fixação *temporal* das "flutuações da imaginação".

Essa doutrina da crença inerente a toda imagem psíquica foi retomada por Hume, e observamos que James também a adotou, apesar do valor *positivo* que ele concede, por outro lado, ao sentimento da crença.

pois, uma deficiência do princípio de contradição, tomado em seu sentido mais geral.

Por isso é que reencontramos na *organização das crenças delirantes*, do mesmo modo que nas percepções delirantes, duas ordens de distúrbios: uns se devem a estados tóxicos ou auto-tóxicos que, como sabemos, podem modificar diretamente o *sentimento da crença* (v. p. 117), outros dependem de *formas conceituais* próprias à psicose, formas em que se manifesta a perda dos quadros lógicos, ditos "*a priori*", do pensamento normal.

Mas essa *imprecisão lógica* do delírio só ganha seu alcance na medida em que o delírio se nos afigura com *valor de realidade*. Como já mostramos, ele exprime *claramente* tendências psíquicas de que só a expressão *lógica* normal é recalçada. Além disso, ele conduz a *identificações explicativas e mnêmicas*, que, por serem posteriores aos distúrbios iniciais do delírio e racionalmente ilusórias, nem por isso estão menos em uma relação constante com um complexo ou um conflito, de natureza ético-sexual, e gerador do delírio (v. p. 273, e p. 274, nota 21).

Nossa posição sobre este ponto é tanto menos suspeita quanto fomos conduzidos a ela sem ter uma idéia preconcebida. As pesquisas atentas que nos mostraram, por um lado, a imprecisão lógica do delírio, por outro, seu alcance sempre significativo de uma certa realidade, nos foram sugeridas, com efeito, pela idéia completamente oposta de demonstrar que a psicose representaria um "processo" estranho à personalidade. Técnicas de anamnese e hipóteses teóricas nos eram trazidas neste sentido por um grande número de autores que citamos no capítulo 4 de nossa primeira parte.

O estudo dos fatos nos conduziu, ao menos no tocante a uma parte das psicoses paranóicas, a conclusões inteiramente contrárias às destes autores,⁵⁴ a saber, que as concepções deli-

⁵⁴ A luz de uma pesquisa atenta, muito do caráter misterioso *imediate* e *fragmentário* de certas interpretações acaba por desaparecer, sem que elas tornem a ganhar aliás, por isto, mais valor "racional". Retomemos o estudo de um fato assinalado acima: a doente pretendia

rantes têm sempre um certo *valor de realidade*, que deve ser compreendido em relação ao desenvolvimento histórico da personalidade do sujeito.

A partir daí, o delírio caracterizado, como já vimos, por sua *imprecisão lógica*, não revela formas conceituais que lhe sejam próprias. Parece-nos que é possível determiná-las em parte em nosso caso. Já assinalamos na análise do delírio o caráter de duplo, triplo e múltiplo emprego que nele apresentam os perseguidores em seu papel de simbolizar um protótipo real. Encontramos aí a indicação de um princípio de *identificação iterativa*, que é um modo de organização “pré-lógico”, de um alcance muito geral nos delírios das psicoses.

Nas psicoses paranóicas relativamente benignas, este princípio só se revela em certos pormenores da organização delirante, mas ele governa totalmente os delírios mais graves das grandes paranóias interpretativas esquizofrênicas e das parafrenias. É aí que se vê florescer à vontade as idéias de *recomeço*, de *repetição indefinida* dos mesmos acontecimentos no tempo e no espaço, as *multiplicações ubíquas* de uma mesma personagem, os *ciclos de morte e de ressurreição* que o sujeito atribui

ter reconhecido sua própria história num romance do escritor P. B. Ela apresenta o livro sem cerimônia a uma de suas amigas, dizendo-lhe: “Leia, sou eu que sou descrita aí.” Leitura feita, sua amiga demonstra um grande espanto com este paralelo, que mais parece um despropósito. A doente lhe replica, então, através de analogias cujo caráter fragmentário e superficial parece indicar uma certa dissociação mental: “Roubaram cartas da heroína e de mim também... etc... etc...”

Tivemos o cuidado de lermos nós mesmos o romance referido. É a história de uma mãe que suplanta sua filha junto a seu genro. Esta encontra a morte num atentado armado pelo marido infiel; porém, dez anos depois, a mãe, decepcionada em seu amor, descobre o crime cometido por ela, e se pune por isso ao mesmo tempo que seu amante, entregando-se por vontade própria à justiça.

É difícil, ao que parece, negar a relação direta dos temas fundamentais deste romance com os complexos e os conflitos maiores que pretendemos ter descoberto na base de delírio de Aimée. Aliás, a doente tinha podido nos exprimir espontaneamente a origem de sua crença delirante, de um modo mais feliz do que em sua resposta de defesa a sua amiga: “Lendo este livro, disse-nos ela um dia, *eu era ao mesmo tempo esta mãe e esta filha.*”

a sua pessoa, as *duplas e triplas realidades* que ele reconhece simultaneamente. Pusemos em relevo esta característica em inúmeras observações e em algumas que publicamos.⁵⁵

Não é o mesmo princípio que se reflete até nos distúrbios da percepção pela *repetição*, pela *multiplicidade*, pela *extensividade* dos fenômenos de *fausses reconnaissances*, de simbolismos ameaçadores, de significações pessoais?

O parentesco, por outro lado, das concepções que citamos com as produções míticas do *folclore* é evidente: mitos de eterno retorno, sócias e duplos dos heróis, mito da Fênix, etc. O parentesco se revela ainda nítido com as formas conceituais, que desconhecem o princípio de identidade, que são características do *pensamento “pré-lógico”*.

Notemos o seu parentesco mais inesperado com certos princípios gerais da ciência, a saber, os princípios de constância energética, ao menos na medida em que não os completam os princípios correlativos de queda e de degradação da energia. Este paralelo não surpreenderá aqueles para quem o belo livro de Meyerson⁵⁶ houver mostrado a identidade formal dos mecanismos profundos de todo pensamento humano. Ele tornará claro, por outro lado, o fato, indicado por Ferenczi,⁵⁷ da predileção manifesta em inúmeros paranóicos e parafrênicos (e também dementes precoces) pela metafísica e pelas doutrinas científicas que dela se aproximam.

Acreditamos, pois, ter determinado os traços mais gerais de uma *estrutura conceitual* particular que se estende às psicoses paranóicas e às psicoses vizinhas. O estudo das variações destes traços, segundo cada tipo de psicose, parece-nos dever fornecer a pesquisas futuras um *critério de classificação* muito mais pró-

⁵⁵ Tornavam-se a encontrar estes distúrbios num dos casos publicados por Henri Ey e Jacques Lacan, “Parkinsonisme et Syndrome démentiel”, Société médico-psychologique, 12 nov. 1931, *A. M. P.*, t. II, p. 418-428. “Folies simultanées”, por H. Claude, P. Migault e J. Lacan, *A. M. P.*, t. I, p. 483-490.

⁵⁶ Ver Meyerson, *Cheminement de la pensée*, já citado.

⁵⁷ Ler Ferenczi, “Observations cliniques de paranóia e de paraphrénie”, trad. em francês na *Rev. fran. Psychanal.*, 1932, n.º 1, p. 97-105.

ximo da causa real das psicoses que os mecanismos apenas contingentes (interpretação, pseudo-alucinações, etc.) sobre os quais se havia fundamentado até agora.

Para essas estruturas fundamentais, propomos o título de formas do pensamento paranóide.

Essas formas, que impõem sua *estrutura conceitual* ao sistema do delírio são as mesmas que, em última análise, transformam a *percepção*.⁵⁸ Podem ser expressas a partir de quatro princípios:

1. *Clareza significativa* das concepções do delírio;
2. *Imprecisão lógica* e espaço-temporal de seu desenvolvimento;
3. *Valor de realidade* da expressão que elas dão de um complexo ou de um conflito, desconhecidos pelo sujeito;
4. Organização destas concepções por um princípio pré-lógico de *identificação iterativa*.

Enfim, há uma terceira ordem de pesquisas que não deve ser excluída de um estudo verdadeiramente científico desses doentes. É a ordem de medida de seu *perigo social*. A última palavra da ciência é prever, e se o determinismo, o que acreditamos, se aplica em psicologia, deve nos permitir resolver o problema prático que a cada dia é colocado ao perito a propósito dos paranóicos, a saber, em que medida um sujeito dado é perigoso e, especialmente, é capaz de realizar suas *pulsões homicidas*.

Aí está um problema em que há um interesse de ser tratado em si. Os casos não são raros, na prática da perícia psiquiátrica, em que o assassinato constitui por si só todo o quadro semiológico da anomalia psíquica presumida.

Um sujeito de que se pode dizer que levou uma vida exemplar pelo controle de si, pela doçura manifesta do caráter, pelo

⁵⁸ Esta identidade estrutural surpreendente entre os fenômenos elementares do delírio e sua organização geral impõe a referência analógica ao tipo de morfogênese materializada pela planta. Com certeza, esta imagem é mais válida que a comparação com a anélida que pedimos emprestado, numa publicação anterior, às aproximações arriscadas de um ensino só verbal.

rendimento laborioso e pelo exercício de todas as virtudes familiares e sociais de repente mata: mata duas vezes e dois de seus mais próximos, com uma lucidez que revela a execução meticulosa dos crimes. Pensa em matar ainda e se matar em seguida, mas de repente se detém, como saciado. Ele vê o absurdo de seus crimes. Uma motivação, no entanto, o manteve até então: a de sua inferioridade, de seu destino votado ao fracasso. Motivação ilusória, pois nada em sua situação ia pior do que lhe era costumeiro, nem do que é comum a todos. Por um momento, no entanto, epifenômeno da impulsão-suicídio, o futuro se lhe afigurou fechado. Não quis abandonar os seus a suas ameaças, e começou o massacre. O primeiro crime, impulsivo, como acontece mais frequentemente, mas preparado por uma longa obsessão; depois, no segundo crime, execução calculada, minuciosa, refinada. O exame psiquiátrico e biológico dos peritos, a observação prolongada durante vários meses em nosso serviço, só apresentaram depois do drama resultados totalmente negativos.

Pode-se afirmar, pela análise da vida passada do doente, a presença de conflitos afetivos antigos, recalcados e de enorme alcance. Em sua infância, se revela uma das *anomalias de situação familiar* cuja ação traumatizante é a mais manifesta. Em seu casamento, a situação afetiva infantil aparece diretamente calcada. Mas a dupla opressão dos imperativos morais, pela voz de sua consciência e pelas virtudes de sua mulher, impôs ao sujeito o *recalcamento* total do ódio que esta situação implicava, e mesmo sua *inversão* num amor com manifestações solícitas. Sua conduta sem faltas, a doçura quase humilhada de todo seu comportamento, em particular conjugal, assumem, só depois, um valor sintomático.

Mas quem teria podido discernir o sintoma antes do crime? E quem não vê que, no caso concreto cujas linhas mestras acabamos de evocar, o impulso homicida, em que se resume o quadro clínico, resume também em si mesmo toda a patogenia?

A partir daí, não podemos conceber em cada sujeito esta impulsão homicida como diretamente *avaliável*, sob condição de meios de investigação psicológica que ultrapassam o alcance da simples observação?

Está aí precisamente o problema que nos coloca cotidianamente a clínica. Todos os observadores tendem em sua descrição a precisar, pelo menos relativamente, a intensidade, a imediaticidade, o alcance, a permanência do *impulso homicida*, particularmente nas psicoses.

Sérieux e Capgras acreditam que se possa opor sob esses diferentes ângulos o perigo social do *delírio de reivindicação* e o do *delírio de interpretação*. Nossa concepção dos mecanismos do delírio pode fazer com que se compreendam esses fatos: o perigo maior, mais imediato, mais dirigido também, que os querelantes apresentam, depende do fato de que neles o impulso homicida recebe o concurso energético da consciência moral, do *ideal do ego*, que aprova e justifica o impulso. Sem dúvida, a forma sem máscara sob a qual a *obsessão* criminosa aparece aqui na consciência e a *hiperestenia hipomaniaca* concomitante se devem a esta situação afetiva, que se apresenta como o *inverso* do complexo de *autopunição*.

Ao contrário, nas *psicoses autopunitivas*, que, como já mostramos, se traduzem clinicamente por um delírio de interpretação, as energias autopunitivas do *superego* se dirigem *contra* as pulsões agressivas provenientes do inconsciente do sujeito, e *retardam*, *atenuam* e *desviam* sua execução.

Pode-se dizer que o próprio delírio é apenas o *epifenômeno* de tal conduta. Longe de se lastimar, como, com efeito, faz o querelante, por um prejuízo preciso, realizado, que é preciso fazer com que seu autor pague, o interpretativo crê sofrer por parte de seus perseguidores danos cujo caráter *ineficaz*, sempre *futuro*, puramente *demonstrativo*, é surpreendente para o observador, se ele escapar, aliás, à crítica do sujeito. Na maioria das vezes, é somente após um período não apenas *dubiativo*, mas *longânime*, que os sujeitos chegam a reagir. Mesmo esta reação, como aparece em nossa doente, terá primeiro um caráter por si mesmo demonstrativo, um valor de advertência, que deve frequentemente permitir prevenir outros mais graves: o que, como já vimos, seguramente teria podido ser feito em nossa doente. Vê-se, enfim, que na medida mesma em que a reação assassina vai atingir um objeto que só suporta a carga de um ódio diversas vezes transferido, a própria execução, ainda

que preparada, é com bastante frequência ineficaz por falta de estenia.

Por todas estas razões, pode-se dizer, com Sérieux e Capgras, que o perigo apresentado pelos delírios de interpretação é menor, menos imediato, menos dirigido que nos querelantes. Mas, quando nossos autores se exprimem nestes termos, eles visam apenas uma verdade estatística, aliás manifesta. Em cada caso mórbido, o perigo deve ser considerado praticamente como também temível, na falta de método seguro para *avaliá-lo* no indivíduo.

Prosseguiremos nosso exame da *reação homicida* na série das psicoses.

Consideremos, em primeiro lugar, esses *delírios interpretativos* nos quais não são demonstráveis esses mecanismos de autopunição por nós descritos. Pode-se observar que ali se acentuam certas características que tendem a atenuar o perigo da psicose: recalçamento e derivação do ódio, alcance puramente demonstrativo da perseguição delirante. Do mesmo modo, as reações que acarretam são muito menos *dirigidas*, muito mais *demonstrativas* propriamente, que na forma precedente. Elas perdem, por isso, sua *eficácia*.

Em contrapartida, elas são dotadas de uma *brutalidade* e de uma *impulsividade* bem particulares que se devem, sem dúvida, à *ausência* da instância autopunitiva.

Há, portanto, neste ponto da gama natural dos delírios uma recrudescência do perigo social, uma espécie de ponto de inflexão da curva pulsional homicida.

Este é o caso de muitos sujeitos cujo delírio paranóico não revela nenhuma estrutura autopunitiva, mas deixa aparecer nitidamente a significação de *homossexualidade recalçada*, na qual Freud insiste e cujo alcance, com efeito, parece muito geral nos delírios paranóicos.⁵⁹

⁵⁹ Este fato que resulta de numerosas observações, tomadas fora de qualquer informação do movimento psicanalítico, foi notavelmente enfatizado por um clínico tão informado quanto Guiraud, "Délire sys-

Inúmeros desses casos vêm à nossa memória: um desses sujeitos, de origem estrangeira, após dez anos de perseguição delirante, suportada sem reação grave, vai ter na casa de um banqueiro de sua nacionalidade, que ele implicou, sem conhecê-lo, na conspiração de seus inimigos, e o abate com cinco tiros de revólver. Notemos que, nesses casos, se o alívio afetivo se produz após o assassinato, a convicção delirante persiste.⁶⁰

Por isso, por uma série de degradações progressivas, somos levados aos delírios que estão *no limite* da paranóia e dos *estados paranóides*,⁶¹ às *parafrenias*, depois aos *próprios estados paranóides*.

O perigo social desses doentes se acentua segundo a direção da curva esboçada pelas formas psicóticas precedentes, ou seja, num sentido *crecente*, embora pouco sensível. Este crescimento incide não na direção e na eficácia do assassinio, mas sobretudo em sua *impulsividade*, sua *brutalidade*, sua *imotivação*.

Entramos aqui, com efeito, em pleno domínio a que se refere o belo estudo de Guiraud sobre os *assassinatos imotivados*.⁶² Este autor mostra a necessidade, para explicar esses assassinatos, de se ligar à doutrina freudiana e à distinção muito geral que ela permite estabelecer entre os *crimes do Ego* (onde entram todos os crimes ditos de interesses) e os *crimes do Id* (onde entram os crimes puramente pulsionais, tais como são tipicamente encontrados na demência precoce).

Para nós, acreditamos poder acrescentar uma precisão inteiramente rigorosa na própria fronteira que delimita essas duas classes de crime. Entre essas duas classes, com efeito,

⁶⁰ Esses casos chegam também com bastante frequência ao suicídio. Ver o caso (típico quanto à pulsão homossexual recalçada) que Legrand du Saulle relata, *ob. cit.*, p. 461-464.

⁶¹ Ver nosso artigo já citado, "sobre um caso de *esquizografia*".

⁶² Ver Guiraud, "Les Meurtres immotivés", *Evol. psych.* 2.^a série, março 1931 e também P. Guiraud e B. Cailleux, "Le Meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie", *A.M.P.*, nov. 1928.

tématisé d'inversion sexuelle", *A.M.P.*, Julh. 1922, p. 128-132. Ver também um caso de Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, t. II, p. 513 e o caso Engen W. relatado por Kretschmer, *ob. cit.*, p. 166, e extraído de Gaupp.

nosso estudo permite determinar um tipo de crime, os crimes dos delírios dos *querelantes* e dos delírios de *autopunição*, que são os *crimes do Superego*. Sabe-se que esta função psíquica, por sua gênese e sua função, se revela intermediária entre o Ego e o Id.

No tocante aos assassinatos imotivados ou crimes do *Id*, Guiraud mostra precisamente seu caráter de agressão simbólica (o sujeito quer matar aqui não mais seu *ego* ou seu *superego*, mas sua doença ou, mais geralmente, "o mal", o *χαχόν* de von Monakow e Mourgue); os casos que ele cita mostram justamente, por outro lado, a *distribuição* do perigo social desses sujeitos: suas vítimas são, com efeito, como a teoria permitiria prevê-lo, seja seus parentes próximos, seja sujeitos totalmente desconhecidos deles.

Este rápido esboço⁶³ do problema de *profilaxia social* colocado pelos delirantes deve ser suficiente para justificar que o concebamos sob o ângulo inteiramente geral de um impulso *homicida primordial* no psiquismo humano. Tal concepção, que conta a seu favor com a sabedoria das nações e a tradição mais antiga, recebe dos estudos sociológicos modernos confirmações sobre as quais não podemos nos estender aqui.⁶⁴

Sem dúvida não podemos atualmente chegar a nenhuma conclusão prática sobre o tema da *medida individual* do perigo homicida de um determinado delirante, medida que implicaria, entretanto, decisões profiláticas que se esperam do perito.

Parece-nos que a introdução em psiquiatria das técnicas da *psicanálise* permite, pela primeira vez, conceber que se ache nesta medida uma *unidade* de avaliação científica.

O psicanalista, com efeito, em seu tratamento, se apóia constantemente nas *resistências* do sujeito: elas são para ele, se podemos dizer, o termômetro do tratamento catártico, permitindo ao mesmo tempo administrar-lhe os medicamentos e acompanhar seu progresso. O limite desta resistência é preci-

⁶³ Que se reporte ao belo relatório de Lévy-Valensi várias vezes citado, a seus estudos sobre os magnicidas, e ao livro de Régis, *Les Régicides*, 1890.

⁶⁴ Cf. o livro de Freud, *Totem et tabou*, Payot.

samente a *reação agressiva* cujo perigo permanente na psicanálise das psicoses assinalamos. É concebível que, na técnica aplicável às psicoses em clínica fechada, que permite entrever os progressos da psicanálise, encontre-se um teste de *avaliação* rigorosa das *pulsões agressivas* de um sujeito dado.

Tal avaliação seria evidentemente essencial na imputação da *responsabilidade penal social*, segundo o ângulo puramente positivista da profilaxia em que se colocam atualmente um grande número de teóricos, tanto em medicina legal quanto em direito.

Não acreditamos, como já indicamos, que esse ponto de vista possa bastar em todos os casos. Nossa definição geral da personalidade, a discriminação clínica nova que introduzimos nos delírios segundo a presença ou a ausência do determinismo autopunitivo, nos parecem poder fornecer a base *positiva*, que requer uma teoria mais *jurídica* da aplicação da responsabilidade penal. Este ponto ultrapassa os limites do nosso tema, no entanto acreditamos dever indicar seus vínculos diretos com o problema que constitui o objeto de nosso estudo.

Lembramos apenas que nos fundamentando no caráter mínimo e redutível do perigo social das *psicoses de autopunição*, e em nossa concepção de seu mecanismo, assinalamos nossa preferência pela aplicação comedida de *sanções penais* para esses sujeitos.

Se uma *vigilância* e um *tratamento* psiquiátrico pudessem ser aplicados nas prisões francesas, assumiríamos essa posição de modo inteiramente afirmativo.⁶⁵

Notemos, ao terminar, que se a psicanálise não foi posta em prática com nossa doente, esta omissão, que não se deve à nossa vontade, delimita ao mesmo tempo o alcance e o valor de nosso trabalho.

⁶⁵ Para esta revisão teórica, nenhuma obra nos parece suscitar pontos de vista mais seguros que a de G. Tarde, *Philosophie pénale*, Lyon, Storck, 1890.

O que será oportunamente realizado. Ver o projeto dele deposto sob o patrocínio de Claude, Ceillier e Blacque-Bellair. Temos, lembremo-lo, para nós, na opinião aqui emitida, a autoridade motivada de Vervaeck (v. p. 279, nota 28).

É preciso encerrar agora, tanto com a exposição dos fatos quanto com a elaboração teórica, esta monografia de um caso que nos pareceu conveniente ao nosso tema.

Vamos apresentar agora as conclusões gerais que acreditamos poder colocar sobre o problema das relações das psicoses paranóicas com a personalidade.

III

EXPOSIÇÃO CRÍTICA REDUZIDA EM FORMA DE APÊNDICE, DO MÉTODO DE UMA CIÊNCIA A PERSONALIDADE E O SEU ALCANCE NO ESTUDO DAS PSICOSES

III
EXPOSIÇÃO CRÍTICA,
REDUZIDA EM FORMA DE APÊNDICE,
DO MÉTODO DE UMA CIÊNCIA
DA PERSONALIDADE E DE SEU ALCANCE
NO ESTUDO DAS PSICOSES

III

EXPOSIÇÃO CRÍTICA
REDUZIDA EM FORMA DE APÊNDICE
DO MÉTODO DE UMA CIÊNCIA
DA PERSONALIDADE E DE SEU ALCANCE
NO ESTUDO DAS PSICOSES

Tivéramos a intenção, nesta parte de nosso trabalho, de dar, com o mínimo de comentários, extratos demonstrativos do material clínico relativamente considerável (quarenta observações) que sustenta nossa síntese. Os limites de tempo e de volume que se impõem nos obrigam a reservar essa exposição para publicações ulteriores. Esse adiamento nem por isso nos causa escrúpulo algum.

Se nossa tese, com efeito, tem sua importância por ser alimentada pela meditação sobre os fatos e por restringi-los a um plano tão concreto quanto permite a objetivação clínica, esses mesmos fatos, e as determinações da psicose que são evidenciadas, só nos são revelados a partir de um *ponto de vista*, e esse ponto de vista, por ser mais livre em hipóteses que o de nossos predecessores, não deixa de ser um ponto de vista *doutrinário*.

É por isso que afirmamos aqui abertamente: nossa tese é antes de tudo uma *tese de doutrina*. É dessa doutrina que os fatos que relatamos retiram não apenas seu sentido, mas sua evidência. Pudemos apenas dar o tipo dos fatos que ela esclarece. Longe de nós a pretensão de ter dado seu conjunto. Para uma tal obra, uma pessoa apenas não seria suficiente; mas a essa obra não se poderia dar prosseguimento sem a doutrina que lhe é fundamental.

Portanto, é dessa doutrina que nos importa, sobretudo, fixar a natureza e o alcance, o valor científico e o valor metodológico.¹

¹ Nós não nos utilizaremos, pois, diante de nossos juizes, dessas declarações que, ornamentadas com aparências de uma prudência só ajeitada para atrair a simpatia, são para alguns de uma preciosa ajuda

Não retomaremos aqui a crítica das hipóteses usadas até agora no estudo das psicoses paranóicas. Seu caráter unilateral é suficientemente demonstrado pela exposição histórica que fizemos em nossa primeira parte. Sua inutilidade é, por outro lado, bastante evidenciada pelo fato de que pudemos prescindir totalmente delas em nossas próprias pesquisas. Queremos aqui apenas sublinhar com um último traço seu alcance esterilizante.

A psicose, com efeito, é determinada por uma “*constituição*”? Por aí tudo está dito: nossos delirantes são paranóicos “inatos”. Nós nos contentaremos, para nos convenceremos disso, com alguns traços particulares que descobriremos no caráter manifestado pelo sujeito anteriormente à psicose. De resto, estamos tão seguros de nossa concepção que suporemos audaciosamente a existência desses traços, mesmo se nada nos comprove isso. Por que, com efeito, se ater tanto aos fatos, aí onde a causa de sua natureza fundamental, quer dizer do “inatismo” de seu determinismo, já está decidida? A única questão interessante é saber que momento impõe a internação desses sujeitos. É verdade que esse problema poderá nos causar algum embaraço, mas nós nos sairemos sempre bem pela intuição e pelo tato.

A psicose é, ao contrário, uma *doença orgânica*? Desta vez nós detemos a causa do mal; na verdade não a detemos

para mascarar a incerteza do pensamento deles, queremos dizer de sua observação mesma. “Nós pretendemos apenas, gabam-se eles, relatar um fato”, ou ainda “Ao menos permanecerá o fato que nós relatamos”. Sob essa etiqueta modesta, eles põem em circulação em seguida a mercadoria de qualquer mixórdia teórica, em que sua responsabilidade permanecerá limitada.

Os fatos não possuem neles mesmos o valor que lhes outorgam esses hábeis. A prova está em que esses famosos “fatos” se oferecem à observação dos homens desde Adão, mas que lhes apareceram, *enquanto fatos*, sob aspectos bem diferentes desde essa época longínqua: em nossos dias mesmo, o selvagem melanésio pretende, ele também, não tenhamos dúvida, “ater-se aos fatos”.

É o postulado que cria a ciência, e a doutrina, o fato. O que faz o valor de nossa ciência é a lei de economia que ela se impõe nos postulados que a fundam. É nesse plano que pretendemos defender nossa tese.

ainda, mas vamos detê-la pois, micróbio, vírus, tóxico, ou neoplasia, trata-se de um agente que o microscópio ou a proveta podem conter. Certamente, a natureza desse agente permanece bastante incerta e, coisa ainda mais estranha, ninguém pôde ainda apreender o menor traço das lesões que assinalariam sua presença, mas não devemos reconhecer sua ação nas perturbações manifestadas? É o próprio argumento do relógio e do relojoeiro, princípio das fés sólidas. Deveremos, de resto, admitir que esse agente é bastante sutil, por atingir eletivamente, entre os sistemas neurônicos, aqueles mesmos que “moerão” para o sujeito as lengalengas auto-acusadoras de sua consciência; mais sutil ainda, às vezes, por apenas agir sobre esses teclados se o sujeito, preso de algum modo sob a ação de seus semelhantes, é capaz de lhes imputar essas formulações. Certamente, uma lesão orgânica com efeitos tão *sutis* derrota e desarma, e o alienista não terá portanto cura senão ao certificar a doença nas formas. E se a pobreza dessa intervenção humilha sua consciência médica, ele lhe dará compensações no plano especulativo, retomando a seu crédito (a nós, Helvétius e d’Holbach, Cabanis e Tamburini, sombras dos grandes materialistas!) os truísmos, esvaziados de toda virtude heurística, da organogênese do mental.²

Quanto a nós, acreditamos que, se pudemos apresentar aqui alguma característica *concreta* ao quadro de um tipo clínico, foi na medida mesma em que abandonamos essas hipóteses, que, pelo fato de que deixam sobreviver o espírito de pesquisa, mascaram os fatos ou os deformam, e fazem com que se desconheçam os mais simples de se compreender.

Compreender, entendemos por isso dar seu sentido humano às condutas que observamos em nossos doentes, aos fenôme-

² Nós não duvidamos que, apoiados na leitura dessas linhas, alguns nos imputem alguma intenção “espiritualista”. É que eles desconhecem que liberdade asseguram à nossa tese as posições modernas do materialismo, particularmente as do *materialismo histórico* e do *behaviorismo*, através das quais se tornou inútil e prescrito todo o aparelho do materialismo mecanicista do século XVIII. A esse respeito, acreditamos muito na ignorância dos últimos fiéis dessa doutrina.

nos mentais que eles nos apresentam. Certamente, eis aí um método de análise que é nele mesmo demasiado tentador para não apresentar graves perigos de ilusões. Mas, saibamos bem que, se o método se utiliza de *relações significativas*, utilização que funda o assentimento da comunidade humana, a aplicação delas à determinação de um fato dado pode ser regida por *critérios puramente objetivos*, de modo a resguardá-la de qualquer contaminação pelas ilusões, elas próprias localizadas, da *projeção afetiva*.

Seria vão recusar legitimidade a tais pesquisas, seja em nome dos princípios heurísticos mais sólidos, quando elas pedem para se aplicar a domínios em que qualquer tentativa propriamente explicativa se vê reduzida a invocar as qualidades escolásticas da *constituição* ou os agentes míticos do *automatismo mental*. Mais vão ainda seria desprezá-las, quando essas relações compreensivas brotam claramente dos próprios fatos.

De resto, quem merece mais o reproche de acabar caindo na "psicologia"?

É o observador preocupado com a *compreensão*, que só aprecia os distúrbios mentais subjetivos, mais ou menos veementemente acusados pelo doente, em função de todo o comportamento objetivo de que eles são apenas os epifenômenos?

Ou então, de preferência, não seria o suposto organicista? Vemos, com efeito, este tratar as alucinações, os distúrbios "sutis" dos "sentimentos intelectuais", as auto-representações aperceptivas e as próprias interpretações, como se tratassem de fenômenos independentes da conduta e da consciência do sujeito que as sofre, e, inconsciente de seu erro, fazer desses eventos *objetos em si*. Se ele supõe nesses delírios o corpo de alguma lesão, aliás puramente mítica, sem dúvida esse doutrinário acredita haver assim mostrado a nulidade da "psicologia", mas ele de fato erige seus conceitos em ídolos. As abstrações da análise se tornam para ele realidades concretas. Aliás, seu desprezo por qualquer "ideologia" lhe deixará sempre ignorar seu estranho erro, e se revela assim como uma atitude vital bastante própria para assegurar seu repouso.

Quanto a nós, não tememos nos confiar a certas *relações de compreensão*, se elas nos permitem apreender um fenômeno mental como a psicose paranóica, que se apresenta como um todo, positivo e organizado, e não como uma sucessão de fenômenos mentais elementares, resultantes de distúrbios dissociativos.

Tomaremos de início todas as garantias de uma observação objetiva ao exigir, para reconhecer essas *relações de compreensão* em um comportamento dado, signos muito exteriorizados, muito típicos, muito globais. Não hesitaremos em fazer esses signos tão objetivos que o esquema possa confundir os com aqueles mesmos que se aplicam ao estudo do *comportamento animal*.

Definiremos, por exemplo, o *desejo* por um certo *ciclo de comportamento*. Ele se caracteriza por certas oscilações orgânicas gerais, ditas afetivas, por uma agitação motora, que conforme os casos é mais ou menos dirigida, por certas fantasias enfim, cuja intencionalidade objetiva será, conforme os casos, mais ou menos adequada; quando uma experiência vital dada, ativa ou sofrida, determinou o equilíbrio afetivo, o repouso motor e o desvanecimento das fantasias representativas, dizemos por definição que o desejo foi saciado e que essa experiência era o *fim* e o *objeto* do desejo. Pouco nos importa que as fantasias estivessem conformes ou não à imagem desse objeto, ou seja, que o desejo tivesse sido consciente ou inconsciente. O próprio conceito do *inconsciente* responde a essa determinação puramente *objetiva* do fim do desejo.

Tal é a chave *compreensiva* que aplicamos ao caso da doente Aimée, e que, mais que qualquer outra concepção teórica, pareceu-nos responder à realidade do fenômeno da psicose, o qual deve ser entendido como *a psicose tomada em sua totalidade*, e não neste ou naquele acidente que dela se pode abstrair.

A psicose de nossa doente se apresenta, com efeito, essencialmente como um ciclo de comportamento; inexplicáveis, isoladamente, todos os episódios de seu desenvolvimento se

ordenam naturalmente em relação a esse ciclo. Fomos forçados a admitir que esse ciclo e seus epifenômenos se organizavam de fato segundo a definição objetiva que acabamos de dar do desejo e de sua saciedade. Esta saciedade em que se reconhece o fim do desejo, nós a vimos condicionada por uma experiência certamente complexa, mas essencialmente *social* em sua origem, seu exercício e seu sentido. Nessa experiência, o fator determinante do fim do ciclo nos pareceu ser o que foi sofrido pelo sujeito, a *sanção* do evento, que seu valor especificamente social não permite designar por outro termo senão o de *punição*.

Nossas premissas metódicas nos impunham, portanto, reconhecer na experiência da *punição*, o próprio objeto da *tendência* manifestada em todo o *ciclo*. A existência de tal tendência e de tais ciclos significativos sendo demonstrada, por outro lado, em psicologia humana, por um grande número de fatos, nós concebemos nosso caso como uma *psicose de autopunição*.

Permitindo revelar no comportamento do sujeito tais tendências *concretas*, não apenas nosso ponto de vista dá conta dos fenômenos da psicose de maneira bem mais completa e rigorosa que as doutrinas clássicas, mas ainda ele mostra sua verdade no que dá uma concepção, muito mais satisfatória que essas próprias doutrinas, dessa parte de realidade que as sustenta.

Com efeito, lá onde as doutrinas do *automatismo mental*, essencialmente fundadas no estudo dos fenômenos ditos *elementares*, fracassam manifestamente e sem recurso, a saber na concepção dos mais enigmáticos desses fenômenos, e eminentemente do sintoma *interpretação* — nosso ponto de vista, ao contrário, permite dar uma concepção coerente do papel que desempenham aí os fatores orgânicos, seja por intermédio de um obscurecimento fisiológico da consciência (*estados oníróides*), seja sob o modo de uma imobilização da energia psíquica, ligada às tendências concretas que salientamos no comportamento (*estados psicastênicos*).

Lá, por outro lado, onde as doutrinas da *constituição* psicopática tropeçam, a saber quando precisam dar conta das diversidades *caracterológicas* manifestas que revelam os antecedentes da psicose paranóica — nosso ponto de vista explica racionalmente esse polimorfismo por uma variação de intensidade das *tendências concretas* que a determinam. A simples noção, com efeito, de um deslocamento, que pode ser ínfimo, na economia da tendência autopunitiva, permite conceber que casos, cuja contigüidade genética é demonstrada por mil afinidades semiológicas, se manifestam uns por traços do caráter dito *paranóico* e pelos sintomas de uma psicose de *reivindicação*, outros por um caráter *psicastênico* e uma psicose de *autopunição*. Nós mostraremos isso claramente com um exemplo.

Reconhecer, portanto, nos sintomas mórbidos, um ou vários *ciclos de comportamento* que, por anômalos que sejam, manifestam uma tendência concreta que se pode definir em *relações de compreensão*, tal é o ponto de vista que trazemos ao estudo das psicoses.

Os quadros mais gerais dessas *relações de compreensão*, nós os apresentamos em nossa definição dos fenômenos que chamamos *fenômenos da personalidade*.

Nós definimos aí, com efeito, uma ordem de fenômenos por sua essência humanamente *compreensível* — quer dizer, por um caráter social, cuja gênese, ela própria social (leis mentais da participação), explica a existência de fato. Entretanto, esses fenômenos têm, por um lado, o valor de *estruturas* fenomenologicamente dadas (momentos *típicos* do *desenvolvimento* histórico e da *dialética* das intenções); por outro lado, eles estão na dependência de uma especificidade somente *individual* (momentos *únicos* da *história* e da *intenção* individuais). Esses três pólos do *individual*, do *estrutural* e do *social*, são os três pontos de onde podemos ver o fenômeno da personalidade.

O ponto de vista do *individual*, no fenômeno da personalidade, é o mais marcante para a intuição; é ele que prevalece no uso da língua; mas é inutilizável cientificamente por definição.

O ponto de vista do *estrutural*, no fenômeno da personalidade, nos leva de saída à consideração metafísica das essências, ou, pelo menos, à *Aufhaltung* fenomenológica do método husserliano. Ele é em si mesmo estranho ao determinismo *existencial* que define toda ciência.

É de uma confusão bastarda desses dois primeiros pontos de vista, um e outro excluídos pelas próprias condições da ciência, que nasceu a doutrina das constituições psicopatológicas. Essa doutrina estava, portanto, destinada a se esgotar, no plano dos fatos, nesse verbalismo puro de que pudemos fazer reproche nas especulações escolásticas mais vazias de substância.

O ponto de vista do *social*, no fenômeno da personalidade, nos oferece, ao contrário, uma dupla tomada científica: nas estruturas mentais de compreensão que engendra de fato, ele oferece uma *armadura conceitual* comunicável; nas interações fenomenais que ele apresenta, ele oferece *fatos* que têm todas as propriedades do *quantificável*, pois são moventes, mensuráveis, extensivos. Aí estão duas condições essenciais a qualquer ciência, portanto a qualquer ciência da personalidade.

Eis por que, ao definir a personalidade, demos toda ênfase ao ponto de vista do *social*; nós o exprimimos, com efeito, nas três funções que reconhecemos na personalidade, sob os atributos da *compreensibilidade* do desenvolvimento, do *idealismo* da concepção de si mesmo, enfim como a própria função da *tensão social* da personalidade, onde os dois primeiros atributos do fenômeno se engendram de fato pelas leis mentais da *participação*.

Mas, inversamente, pela via dessas *relações de compreensão*, é o próprio *individual* e o *estrutural* que visamos a atingir, tão longe quanto possa ser cingido o concreto absoluto.

Para o fundamento de tal ciência dos fatos concretos da psicologia, dispomos, acabamos de dizer, de uma armadura conceitual e de uma ordem específica de fenômenos mensuráveis. Uma condição nos falta ainda, sem a qual não poderíamos fundar ciência alguma de tal objeto, mas somente nos consa-

gramos a uma espécie de leitura puramente simbólica desses fatos, é a condição de um *determinismo*, que seja *específico* desses fenômenos.

É aqui, e aqui apenas, que fazemos uma hipótese: se rejeitamos aquelas das doutrinas clássicas, não deixamos nunca nós mesmos, de resto, de pretender forjar uma. Essa hipótese, é que existe um determinismo que é específico da ordem definida nos fenômenos pelas *relações* de compreensibilidade humana. Esse determinismo, nós o chamamos de *psicogênico*. Essa hipótese merece o título de *postulado*; indemonstrável com efeito e pedindo um assentimento arbitrário, ela é em todos os pontos homóloga aos postulados que fundam legitimamente qualquer ciência e definem para cada uma, ao mesmo tempo, seu objeto, seu método e sua autonomia.

Mostramos que, desse postulado, cada um se serve implicitamente, desde que estude os fenômenos concretos da psicologia humana; que o médico, o perito, o psiquiatra, quer saibam ou não, se referem a ele constantemente (v. pág. 35). Se esse postulado exprimissem um erro e não houvesse aí determinismo psicogênico, seria inútil falar de outro modo senão com figuras poéticas do comportamento do homem, e, conseqüentemente, daqueles fenômenos psicopatológicos que nada mais são que atipias desse comportamento.

Mas o espírito humano já passou além e, sob os diversos aparelhos que designam os títulos de *psicanálise*, de *psicologia concreta*, de *Individual-psychologie*, e de *characterologia* (no alcance que dá a esta última ciência Klages), uma ciência já colocou seus pontos de esboço, que não é outra senão a parte propriamente humana da psicologia: nós a chamamos *ciência da personalidade*.

Essa ciência, conforme nossa definição da personalidade, tem por objeto o estudo *genético* das funções *intencionais*, nas quais se integram as relações humanas de ordem *social*.

É uma ciência *positiva*. Como tal, ela não abarca todo o estudo dos fenômenos da personalidade, já que como nós bem o enfatizamos no processo dialético pelo qual definimos seu

objeto, há um ponto de vista, estrutural e formal sobre esses fenômenos, que lhe escapa. Esse ponto de vista constitui o objeto de uma ciência não positiva, mas *gnoseológica*, que se pode chamar *fenomenologia da personalidade*. Pode-se dizer que ela é o complemento filosófico da ciência positiva, complemento tanto mais útil que ao ignorar seu domínio, corre-se o risco de introduzir nessas matérias delicadas (nós salientamos mais adiante um exemplo disso) graves confusões metódicas.³

Sendo assim definida a ciência da personalidade, pode-se ver claramente a *natureza de nossa tese*: ela se sustenta na afirmação doutrinal de que os *fenômenos mórbidos*, que a psicopatologia situa dentro do quadro da *psicose*, dependem dos *métodos* de estudo próprios aos *fenômenos da personalidade*.

³ Os dados da *fenomenologia* podem, de fato, fornecer preciosos quadros à *ciência* mesma da personalidade. Ela é justamente a ciência, de resto, em que nenhuma experiência da cultura, com a condição de que sejam mantidas rigorosas definições metódicas, será inútil ao observador. Saibamos apenas o uso comum que fizeram da ascese nitzscheana todos aqueles que, na Alemanha, trouxeram a essa ciência algum ensaio coerente.

Será difícil, desde que o alcance dessa ciência terá se estendido um pouco nos fatos, não usar para ordená-los certas noções de aparência metafísica — a idéia que funda por exemplo a caracterologia de Klages, e que ele exprime como a manifestação na ordem humana de um conflito entre o *Espírito* e a *Vida*. Consideramos que tal ponto de vista não tinha lugar em um trabalho que se apresenta como inaugural de um método rigoroso em uma ciência puramente positiva. Notemos, no entanto, que ele não deixa de trazer clarezas profundas sobre o caso fundamental de nosso estudo. De resto, nós já expusemos isso sumariamente em uma conferência dada sobre esse caso mesmo, diante do grudo da *Éducation psychiatrique*.

Ao leitor curioso por se iniciar nos problemas próprios da fenomenologia da personalidade, indiquemos, além dos trabalhos de uma exposição muito rigorosa de Klages, um livro que, por ser de uma composição um pouco confusa, permanece bastante sugestivo: aquele, já citado, de Max Scheler, *Nature et Formes de la Sympathie* (trad. fran. de Lefebvre, Payot); particularmente as pp. 311-384, em que é estudado o problema, tão fundamental para toda a psiquiatria e psicologia empírica, dos fundamentos fenomenológicos do *ego de outrem*.

Tratemos agora de mostrar o alcance dessa afirmação.

Pudemos mostrar, pelo estudo de um caso de psicose, uma aplicação notável dela. Não retomaremos aqui a descrição clínica e a concepção teórica que demos do tipo de *paranóia de autopunição*. Seu valor, a nossos olhos, reside no fato de que, tanto no estudo dos sintomas quanto das causas da psicose, nós nos referimos ao *concreto*, em uma medida bem superior às descrições e teorias anteriores, e na própria medida em que aplicamos o método por nós definido como *compreensivo*. Em que medida nós efetivamente chegamos a isso, é o que cada um julgará referindo-se à nossa própria exposição, particularmente ao cap. 4 de nossa parte II.

O que queremos destacar aqui não é a fecundidade desse método, que não poderia de resto ser posto em questão pelo trabalho de um único pesquisador, mas inversamente o que nosso estudo de um caso, segundo um progresso que deve assegurar cada nova pesquisa, traz ao próprio método como confirmação de suas premissas, e como dados novos para o prosseguimento de sua aplicação.

Para a confirmação das premissas do método, o tipo clínico de nosso caso se revela como de tal modo favorável que sem dúvida o é a título de realizar um verdadeiro *ponto geométrico* do problema das relações da psicose e da personalidade.

A psicose paranóica de autopunição, com efeito, não revela apenas seu valor de fenômeno de personalidade por seu desenvolvimento coerente com a *história vivida* do sujeito (v. parte II, cap. 3), seu caráter de manifestação ao mesmo tempo consciente (delírio) e inconsciente (tendência autopunitiva) do *ideal do eu*, e sua dependência das tendências psíquicas próprias às *relações sociais* (tensões traduzidas imediatamente tanto nos sintomas e conteúdos do delírio quanto em sua etiologia e seu desenlace reacional).

A psicose de nosso caso mostra, além disso, em seu alcance integral, as características mais delicadas que nossa definição reconhece num fenômeno da personalidade, a saber:

1. Sua *significação humanamente compreensível*, que se mostra na dependência exaustiva que demonstram, tanto em

sua evolução quanto em seu conteúdo, os sintomas mentais da psicose em relação às experiências vividas da doente;

2. *Suas virtualidades de progresso dialético*, que se manifestam em muitos dos traços da progressão delirante, mas ao máximo na cura do delírio, que tem aqui o valor de qualquer *catharsis* de manifestações conceituais. Essa cura não representa efetivamente para o sujeito nada menos que uma liberação de uma concepção de si mesmo e do mundo, cuja ilusão se devia a pulsões afetivas desconhecidas, e essa liberação se realiza em um choque com a realidade. Certamente, diferentemente das *catharsis* ascéticas, propedêuticas ou terapêuticas, essa *catharsis* espontânea não se produz em uma inteira tomada de consciência dessa realidade; entretanto, seu alcance de resolução conceitual é suficiente para lhe assegurar, ao menos sob um modo inicial, o valor de um progresso dialético;

3. *Sua abertura à participação social*. Pôde-se ver, com efeito, que é pela própria via desses distúrbios afetivos e mentais que a doente soube tomar com as idéias, as personagens e os acontecimentos de seu tempo um contato muito mais íntimo e amplo, ao mesmo tempo que sua situação social não o comportava. As próprias concepções da psicose, algum descrédito que lhes traz sua motivação radicalmente individual que é o próprio fato do delírio, traduzem, entretanto, curiosamente, certas formas, próprias à nossa civilização, da participação social. Não é, com efeito, nada menos que um papel como esse que é assumido, junto das massas humanas características dessa civilização, pela imagem da *vedete*, seja a do jornal ou a da tela. Não é aqui o lugar de julgar se tais imagens podem satisfazer às necessidades de êxtase espetacular e de comunhão moral próprias à personalidade humana, e suprir os ritos orgiásticos ou universalistas, religiosos ou puramente sociais, que as exprimiram até então. Não é, também, aqui o lugar de examinar se o prestígio dessas imagens, apesar de seu alcance puramente quantitativo, não está ligado ao caráter particularmente abstrato e desumano do trabalho urbano e industrial, seja o do operário na linha de montagem ou o do contador ou da funcionária dos correios. Certamente, é difícil não sentir que

desordem psíquica coletiva deve resultar da privação das satisfações vitais que o homem encontrou ancestralmente em seu trabalho de agricultor ou de artesão, e que são profundamente ordenadas por um simbolismo nutritivo e sexual.

Seja como for, é evidente que o tema maior do delírio de nossa doente não é nada mais que essa imagem que designamos como uma forma moderna da participação social, a saber a da vedete do teatro ou do livro; homem, teria sido do esporte ou da exploração. A situação vital de nossa doente, camponesa desenraizada, nos faz conceber que uma imagem dessa tenha podido servir de motivo comum a seu ideal e a seu ódio.

Um ponto particular, que razões de discrição nos impediram de desenvolver, mostra bem ainda essa abertura à participação social que caracterizamos nessa psicose: é a crença que encontraram em certos meios imputações de nossa doente contra seus principais perseguidores, principalmente quanto à divulgação literária de sua vida.⁴ Não é inconcebível que em uma época menos cética que a nossa, em um ambiente social de fanatismo moralizante por exemplo, nossa doente tivesse podido passar por uma espécie de Charlotte Corday.

Assim são dadas, ao menos para um certo tipo, confirmações maiores à nossa assimilação doutrinal da psicose a um fenômeno da personalidade. Vamos agora examinar o alcance de nosso estudo para o futuro do método.

Esse alcance se deve em grande parte ao concurso que se manifesta entre os dados de nossa observação e os das pesquisas psicanalíticas. É, com efeito, como um *concurso* imposto pelos fatos que é preciso considerar o socorro que parecemos tirar dos dados da psicanálise.

⁴ Nós não podemos insistir sobre esse ponto curioso da história de nossa doente. Notemos, entretanto, que ao se estender a certos círculos do mundo literário parisiense, esse crédito dado ao delírio de nossa doente não parecia encontrar, pelo menos seria exagerado pretendê-lo, o meio eletivo que a teoria clássica atribui ao contágio mental coletivo.

Mas, ao constatar esse concurso dos fatos, fomos levados apenas pela exigência de nosso próprio método, a saber a lei que ele nos impunha de uma informação tão exaustiva quanto possível sobre a vida da doente. Desde então foram impostas a nós só por sua evidência essas três ordens de fatos, negligenciadas até aqui no estudo das psicoses:

1. A preeminência, na *semiologia concreta* da personalidade da doente anteriormente à psicose, das anomalias do comportamento relativas à *esfera sexual*; preeminência manifestada pelo apragmatismo das relações familiares, das relações amorosas heterossexuais, das relações conjugais e maternas; signos de inversão psíquica; donjuanismo, platonismo, etc.;

2. A preeminência, no *determinismo etiológico* da psicose, de *um certo conflito*; preeminência que se marca tanto na evolução do delírio (simetria da evolução do conflito e do delírio) quanto em sua própria estrutura (manifestadamente simbólica do conflito);

3. A preeminência, no *valor patogênico* desse conflito, de sua ligação direta com a *história afetiva infantil* da doente, na medida em que se trata de um conflito com sua irmã; preeminência que se revela tanto pelo desconhecimento sistemático do conflito na realidade, quanto pela ausência eletiva, na "análise lógica" tão clara e completa quanto lhe dá o delírio, desse único traço que faz dele um conflito fraterno.

Na tripla preeminência desses dados até aqui desconhecidos na psicose, a saber das anomalias do comportamento sexual, do papel eletivo de certos conflitos e de seu elo com a história infantil, não podemos deixar de reconhecer as descobertas da psicanálise sobre o papel primordial, em psicopatologia, da sexualidade e da história infantis.

Assim se apresenta nossa posição com relação aos dados de observação da psicanálise; parece-nos essencial defini-la igualmente em relação às duas outras ordens de dados da psicanálise: os dados de técnica e os dados de doutrina.

A *técnica* da psicanálise teve seu nascimento, como se sabe, no estudo dos sintomas das neuroses e se exprime, em grande

parte, por uma *semântica* do comportamento e das fantasias representativas. Essa semântica toma seu valor dos dados imediatos da *experiência catártica* em que está integrada, ou de uma referência a esses dados, mas suas interpretações se apresentam muito freqüentemente como um simbolismo bastante complexo e longínquo. Isso é suficiente para estabelecer que nosso método, fundado em *relações de compreensão* imediatamente apreensíveis nos fenômenos, abstém-se em princípio de utilizar essas relações simbólicas. De resto, ele prescinde destas tanto mais facilmente na interpretação das psicoses, quanto os sintomas destas, como mostramos, nada deixam a desejar quanto à sua clareza significativa.

O único dado da técnica psicanalítica que tivemos em conta foi o valor significativo que atribuímos às *resistências* da personalidade do sujeito, ou seja, particularmente a seus desconhecimentos e denegações sistemáticos. Mas trata-se aí de uma reação psicológica cujo alcance, por ter sido brilhantemente utilizado pela psicanálise, nem por isso deixa de ter sido reconhecido bem anteriormente ao aparecimento desta ciência.⁵ De resto, o valor crítico das *resistências* da personalidade foi colocado por nós como um dos pontos fundamentais de nosso estudo dialético de sua fenomenologia. Se nos referirmos a ele, veremos o valor que outorgamos a este ponto (v. p. 30).

Permanece a questão do empréstimo, que fizemos ou poderíamos fazer, da *doutrina* própria da psicanálise.

Através de um exame sério, este empréstimo se reduz a dois postulados dogmáticos que têm o valor de conceitos extremamente gerais, a saber:

1. Que existe uma certa *tipicidade do desenvolvimento* da personalidade, quer dizer, uma certa coerência típica entre sua *gênese* e sua *estrutura*;

⁵ Que nos seja suficiente, sem remontar mais acima, evocar a ênfase dada a essa reação pelos ensaístas e moralistas da tradição francesa, de La Rochefoucauld a Nietzsche.

2. Que existe uma certa *equivalência* ou *medida comum* entre os diversos fenômenos da personalidade, equivalência que se exprime no uso comum do termo, impreciso porém imposto pelas necessidades do pensamento, de "*energia psíquica*".

Estes dois postulados, nós voltaremos a eles, são idênticos aos postulados cujo valor fundamental para a ciência da personalidade já estabelecemos, e se impõem, por sua necessidade epistemológica, mais ou menos implicitamente, a todos os psicólogos que abordam a conduta humana concreta. Mas, dado o pouco de realidade apreendido até aqui pela nascente ciência da personalidade, estes postulados parecem oferecer apenas um pequeno ponto de apoio ao pensamento, sobretudo para os espíritos que se formaram somente nas representações da clínica, e cuja reflexão, por esse fato mesmo, não pode prescindir de imagens intuitivas. É neste sentido, mas apenas neste sentido, que falamos de empréstimo da psicanálise. Sua doutrina, com efeito, dá a estes postulados uma forma intuitivamente mais apreensível ao materializá-los, quer dizer:

1. Ao dar, à noção de energia psíquica, o conteúdo do instinto sexual ou da entidade da *libido*, entidade que mostramos, aliás, em que sentido extremamente amplo é preciso entendê-la;

2. Ao dar, da estrutura da *libido* nos diferentes *estádios* do desenvolvimento da personalidade, uma descrição da qual não se pode desconhecer o caráter igualmente muito geral, mas que lhe fixa certos traços reconhecidos. Graças a esta descrição, podemos, no exemplo de nosso caso, referir imediatamente a anomalia genética da intenção autopunitiva a um estágio de organização da *libido*, que a doutrina descreve como uma erotização correlativa do órgão anal, da tendência sádica e do objeto fraterno segundo uma escolha homossexual.

Mas, tais dados, como vimos, nos foram trazidos diretamente pelo exame dos fatos. O que devemos à psicanálise no reconhecimento desses fatos se limita à confirmação deles pelos dados adquiridos no estudo das neuroses e pelas correlações teóricas estabelecidas sobre esses dados.

Mas é preciso que se diga que nossa pesquisa sobre as psicoses retoma o problema no ponto a que a psicanálise chegou.

A própria noção de *fixação narcísica*, sobre a qual a psicanálise funda sua doutrina das psicoses, permanece muito insuficiente, como manifesta bem a confusão dos debates permanentes sobre a distinção do *narcisismo* e do *auto-erotismo* primordial — sobre a natureza da libido que concerne o ego (o ego sendo definido por sua oposição ao id, a *libido* narcísica provém do ego ou do id?) — sobre a natureza do próprio *ego*, tal como é definido pela doutrina (ele é identificado com a consciência perceptiva, *Wahrnehmung-Bewusstsein*, e com as funções pré-conscientes, mas ele é também, em parte, inconsciente no sentido próprio da doutrina) — ⁶ sobre o próprio valor econômico dos sintomas que mais solidamente fundamentam a teoria do narcisismo (sintomas de *despersonalização*, idéias *hipocondríacas*: trata-se aí de fatos de *superinvestimento* ou de *desinvestimento* libidinal? É sobre isso que as opiniões variam completamente). ⁷

A concepção do *narcisismo* repousa sobre interpretações de sintomas, cuja audácia e cujo valor incontestavelmente exaltante para as pesquisas reconheceremos, se nos referirmos não só ao domínio das psicoses onde elas se exerceram como também à época prematura em que se produziram. Sabe-se, com efeito, que as primeiras bases desta concepção são lançadas em um estudo de Abraham sobre a demência precoce, datado de 1908. ⁸ Seguramente, a concepção do narcisismo retira sua verdade do fato de se fundar na significação muito evidente, sob o próprio ponto de vista que é o nosso, de certos sintomas, como por exemplo a "perda dos objetos" (*Objektverlust*), tal como a encontramos sob formas um pouco diferentes na hebefrenocatatonia e na melancolia. Mas o caráter malformado dessa con-

⁶ Cf. o ensaio já citado de Freud sobre "O Ego e o Id", nos *Essais de Psychanalyse*, Payot.

⁷ Cf. O. Fenichel, *Perversionen, Psychosen*, etc., já citado, p. 75.

⁸ Abraham, *Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox*, já citado, 1908.

cepção se marca bem na estagnação de sua elaboração e na enorme elasticidade de sua aplicação.

É preciso reconhecer, com efeito, que a teoria relaciona a esse estado narcísico da organização libidinal todo o domínio das psicoses, sem distinção segura, desde a paranóia e a paranoíia até a esquizofrenia, passando pela maniaco-depressiva (cf. o quadro tomado emprestado a Ferenczi, p. 259). O narcisismo, de fato, se apresenta na economia da doutrina psicanalítica como uma *terra incognita*, que os meios de investigação provenientes do estudo das neuroses permitiram delimitar quanto às suas fronteiras, mas que permanece mítica e desconhecida no seu interior.

Quanto a nós, pretendemos retomar o estudo desse domínio, segundo uma doutrina cujas *premissas* nós definimos, e pelo *método* científico comum, quer dizer, fundamentando-nos na observação dos fatos e nos postulados epistemológicos que, em qualquer ciência, conferem seu valor às correlações observadas.

Considerando que essas premissas repousam essencialmente na *compreensibilidade* do comportamento humano, e que esse método nos obriga a ir do conhecido ao desconhecido, partiremos das psicoses que são mais acessíveis à compreensão, para penetrar, pela progressão sistemática de nosso método, nas psicoses que são menos acessíveis e estão qualificadas por um título que já reflete esse critério, como *psicoses discordantes*.

Nós não recorreremos para essa pesquisa senão a um dos postulados fundamentais que exprimimos acima, a saber, que existe uma certa *coerência natural* entre os diversos elementos que nos revelará nossa análise da personalidade nas psicoses: essa coerência define *estruturas* e só pode ser concebida com alguma relação à sua *gênese*.

Quanto a esses elementos, sua importância relativa na psicose se revelará pelo próprio progresso das pesquisas. Baseados em nosso estudo, já os agrupamos em três graus de importância primordial (ver o § III, B, do cap. 4 de nossa parte II), a saber:

1. as *situações da história infantil* do sujeito;
2. as *estruturas conceituais* que seu delírio revela;
3. as *pulsões e as intenções* que seu comportamento social traduz.

Há, entretanto, um ponto da teoria psicanalítica que nos parece particularmente importante para nossa doutrina e nela se integra imediatamente. É precisamente a concepção que ela dá da gênese das funções de *autopunição* ou, segundo a terminologia freudiana, do *Superego*.

Em um estudo notável cuja enorme repercussão, tanto dentro quanto fora de sua escola, está longe de se esgotar, Freud definiu a diferenciação fundamental, no psiquismo, das funções do *Ego* e do *Id*. Pode-se perceber aí a virtude de seu método,⁹ tão profundamente compreensivo no sentido em que entendemos esse termo. Digamos, no entanto, que a nossa ver a oposição freudiana do *Ego* e do *Id* parece sofrer de uma dessas confusões, cujo perigo sublinhamos antes, entre as definições *positivas* e as definições *gnoseológicas* que se podem dar dos fenômenos da personalidade. Em outras palavras, a concepção freudiana do *Ego* nos parece pecar por uma distinção insuficiente entre as tendências concretas, que manifestam esse *Ego* e apenas como tais dependem de uma gênese concreta, e a definição abstrata do *Ego* como sujeito do conhecimento. Basta, com efeito, remetermo-nos ao estudo de Freud para notar que ele faz da “*consciência-percepção*” (*Wahrnehmung-Bewusstsein*) o “próprio núcleo” do *Ego*,¹⁰ mas que, por isso, ele não se acha obrigado a diferenciar o *Ego* por uma gênese outra que *tópica*. O *Ego* seria apenas a “superfície”¹¹ do *Id* e só se engendraria por contato com o mundo exterior; contudo, Freud invoca em sua gênese a virtude de um *princípio de realidade*,¹² que evidentemente se opõe ao *princípio do prazer*,

⁹ Referir-se aos dois estudos de Freud já citados: “O Ego e o Id” e “Além do Princípio de Prazer”, *Essais de Psychanalyse*, Payot.

¹⁰ Freud, *Essais de Psychanalyse*, citados, p. 189.

¹¹ Freud, *ibid.*, p. 184.

¹² Freud, *ibid.*, p. 194.

pelo qual são reguladas as pulsões do *Id* humano, como de toda vida. Ora esse *princípio de realidade* não é de modo algum separável do *princípio do prazer*, se não comporta pelo menos a raiz de um *princípio de objetividade*. Isto é, esse *princípio de realidade* só se distingue do *princípio do prazer* num plano *gnoseológico*, e que, assim sendo, é ilegítimo fazê-lo intervir na gênese do *Ego*, uma vez que ele implica o próprio *Ego* enquanto sujeito do conhecimento.

Seríamos injustos se imputássemos essas proposições críticas a qualquer desconhecimento do imenso gênio do mestre da psicanálise. Elas só estão aqui para melhor colocar em evidência o valor *positivo* de sua doutrina sobre a gênese do *Superego*.

Freud situa a gênese desse *Superego*¹³ ou *Ideal do Ego* (*Über-Ich, Ich-Ideal*) em um momento evolutivo posterior à diferenciação do *Ego*. Entendamos que nesse momento o *Ego* e, por implicação, o mundo exterior, já estão diferenciados “na superfície” do *Id*, quer dizer, da soma das pulsões cegas, através das quais se manifesta a vida, na medida em que, em sua aderência primordial ao mundo, ela não se conhece ainda como distinta dele.

Esse *Superego*, Freud o concebe como a *reincorporação* (termo aqui justificado, apesar de sua estranheza aparente no estudo de fenômenos psíquicos), como a *reincorporação*, diz ele, ao *Ego*, de uma parte do mundo exterior. Essa *reincorporação* incide sobre os objetos cujo valor *pessoal*, do ponto de vista genético social em que nós mesmos definimos este termo, é maior: com efeito, ela incide nesses objetos que resumem em si mesmos todas as coerções que a sociedade exerce sobre o sujeito, sejam os pais ou seus substitutos. É pelo menos a esse título que eles são reintegrados nesse momento na estrutura individual, segundo uma *identificação secundária* do *Ego*, cuja diferença genética fundamental com a *identificação primária* de “*Édipo*” Freud tem o cuidado de acentuar.

¹³ Cf. o capítulo sobre o *Superego* no estudo citado de Freud, *ibid.*, p. 194-206 da ed. francesa, p. 31-47 do livreto alemão de 1923: *Das Ich und das Es*, Viena, I.P.V.

Como explicar essa reintegração? Por um fim *puramente econômico*, isto é, inteiramente submetido ao *princípio do prazer*. Tal identificação é feita inteiramente em benefício do *Id*, o que lhe agrada duplamente: com efeito, o *Id* aí encontra uma compensação parcial para a perda, que lhe é infligida cada vez mais rudemente, dos objetos parentais em que estavam ligadas suas primeiras pulsões libidinais; por outro lado, na medida mesma em que essa identificação supre as coerções repressivas, reproduzindo sua instância no próprio sujeito, o *Id* sente aliviar-se a dureza dessas coerções. O fenômeno essencial é, pois, o de uma *introjeção* libidinal no sujeito, que permite a Freud definir todo o processo com o termo *narcisismo secundário* (termo cujo alcance ressaltamos em lugar útil; p. 260).

Podemos observar que o sujeito é aliviado da tirania dos objetos externos na medida dessa introjeção narcísica, mas na medida também em que, em razão dessa introjeção mesma, *ele reproduz esses objetos e lhes obedece*.

Tal processo não esclarece, de maneira notável, a gênese econômica das funções ditas *intencionais*? Com efeito, vemo-las aqui nascer das *tensões* energéticas criadas pela *repressão social* das pulsões orgânicas inassimiláveis à vida do grupo. Elas demonstram, ao mesmo tempo, sua equivalência energética com essas pulsões reprimidas, por sua dependência de um princípio evolutivo de economia que não é outro senão a definição objetiva do princípio do prazer.

Esse processo, pela função de autopunição, nós o apreendemos com certeza. Mil fatos da psicologia infantil e da psicopatologia do adulto nos confirmam sua legitimidade. Ele é imediatamente compreensível.

Em que medida todas as funções intencionais do *Ego* e mesmo as primeiras definições objetivas se engendram de maneira análoga, é o que só podemos esperar saber mediante as vias de pesquisas futuras, dentre as quais o estudo das psicoses ditas discordantes parece nos oferecer esperanças maiores.

Podemos apenas afirmar que a gênese da *função de autopunição* revela-nos com clareza a estrutura concreta, de natureza imitativa, de um dos fundamentos vitais do conhecimento.

Por outro lado, o determinismo social dessa gênese ganha um alcance muito geral pelo fato do antropomorfismo primordial de todo conhecimento, reconhecido tanto na criança quanto no “primitivo”. Digamos, para nos exprimirmos mais rigorosamente segundo nossa terminologia, que a questão que se coloca é a de saber se todo conhecimento não é de início *conhecimento de uma pessoa antes de ser conhecimento de um objeto*, e se a própria noção de *objeto* não é, para a humanidade, uma aquisição secundária.

O que quer que resulte dessas conclusões teóricas, essa exposição das doutrinas freudianas sobre o *Ego* e o *Superego* faz ressaltar muito bem a acessibilidade científica de toda pesquisa sobre uma tendência concreta, a *tendência autopunitiva*, por exemplo, opondo-a à confusão engendrada por toda tentativa de resolver *geneticamente* um problema de ordem *gnoseológica*, como o do *Ego*, se o consideramos como lugar da percepção consciente, isto é, como sujeito do conhecimento.

Por outro lado, vemos que se nos impõem, no estudo genético e estrutural dessas tendências concretas, noções de *equivalência energética* que só podem ser fecundas. Essas noções, aliás, introduzem-se por elas próprias em toda pesquisa psicológica, uma vez que esta última vise os fenômenos concretos.

Com efeito, basta abrir os trabalhos de qualquer pesquisador nesse domínio para constatar que ele faz dessas noções um uso que ultrapassa em muito o alcance da metáfora. Sem esse recurso ao *conceito energético* por exemplo, a concepção kretschmeriana dos caracteres permanece ininteligível. Somente esse conceito dá um sentido a noções — cujo alcance sob a pena de Kretschmer nós já precisamos (v. p. 83) — como as de *condução* e de *retenção psíquica*, de *atividade intrapsíquica*, etc. Somente ele permite compreender especialmente a concepção, dada por Kretschmer, do *caráter sensitivo*, e no que ela difere daquela de Janet sobre a *psicastenia*: a saber, que o desenvolvimento *sensitivo* do caráter comporta não uma pura *degradação* da energia psíquica, mas uma *introjeção* dela, e que essa energia imobilizada é, a partir daí, suscetível de se descarregar, even-

tualmente, numa “*eficácia social*”, às vezes atípica, é verdade, mas demonstrada pela clínica.

Não podemos nos estender sobre a presença do *conceito energético* em toda *compreensão* manifesta do comportamento; ser-nos-ia fácil revelá-la sob mil formas tanto nas *fixações* e *investimentos* libidinais da doutrina freudiana, quanto nas diversas concepções sobre a *esquizoidia* ou a *introversão*, originárias da escola de Zuriq.

É que a introdução desses conceitos energéticos relaciona-se não aos fatos, mas às próprias necessidades do espírito. As pesquisas epistemológicas mais recentes¹⁴ demonstraram abundantemente que é impossível pensar cientificamente, e mesmo pensar simplesmente, sem implicar de algum modo os dois princípios fundamentais de uma certa *constância* assim como de uma certa *degradação* de uma entidade, a qual desempenha um papel substancial em relação ao fenômeno. A essa entidade, a noção de *energia* fornece sua expressão mais neutra e mais comumente empregada. De nossa parte, ressaltemos aí, de passagem, a *aura* que ela parece conservar da gênese, que é preciso lhe atribuir, como a tantas outras formas de estruturas conceituais, de uma *intencionalidade primitivamente social*.

Todavia, em seu âmbito *gnoseológico*, *princípio de conservação* da energia e *princípio da degradação* da energia, como já o demonstraram,¹⁵ nada mais são, em última análise, do que afirmações provenientes da *função identificatória* do espírito, de um lado, e da *irreduzível diversidade* do fenômeno, de outro, isto é, dos fundamentos fenomenológicos mais gerais do conhecimento. Como tais, eles escapam a toda gênese de fato.

Vê-se, então, simultaneamente, o quanto as premissas de nossa doutrina devem à doutrina freudiana, e o que é apenas da alçada dos próprios fundamentos de toda ciência.

Pode-se ver, em particular, que esses postulados energéticos do *desenvolvimento* e da *equivalência* dos fenômenos da personalidade, em que por um instante evidenciou-se o principal

¹⁴ Nós nos referimos muito especialmente aos trabalhos epistemológicos fundamentais para toda filosofia do conhecimento, de Meyerson (cf. *Identité et Réalité, Cheminement de la pensée*, já citados).

¹⁵ Cf. Meyerson, *ibid.*

de nosso empréstimo à psicanálise (v. p. 327-328) — nada mais são do que uma expressão das bases epistemológicas sem as quais seria inútil falar de ciência desses fenômenos, bases que já evidenciamos sob outras formas.

Recordemos, com efeito, de um lado, a definição que demos do objeto dessa ciência, seja sob forma resumida, “*como desenvolvimento das funções intencionais ligadas, no homem, às tensões próprias às suas relações sociais*”; de outro lado, o postulado de *determinismo existencial* sem o qual não há ciência. Vê-se que é suficiente, a partir desse postulado, elevar *ao índice da realidade* a fórmula definitiva dos fenômenos da personalidade, para que ela se transforme na dupla noção de um *desenvolvimento existencial*, isto é, *irreversível*, desses fenômenos, e de uma *equivalência* igualmente existencial entre as funções intencionais e as tensões sociais da personalidade, ou seja, entre *certa energia* respectivamente investida e despendida nessas duas ordens de funções.

Uma vez assim determinadas as direções metódicas impostas por nossas primeiras pesquisas, tentemos agora indicar as vias de sua aplicação mais imediata aos fatos conexos do estudo das psicoses.

Como já o dissemos, a *paranóia de autopunição*, para nós variedade definida da paranóia, parece-nos ocupar, na solução do problema das psicoses, uma situação excepcionalmente favorecida. Com efeito, a integração da função de autopunição realiza-se nos sujeitos por ocasião da fixação genética que é a causa específica da doença; a partir daí, pode-se dizer que nesse momento a personalidade está formada em suas funções cardinais. A repartição fundamental das funções *intencionais subjetivas e tensionais sociais* fica, desde então, com efeito, constituída.

Essa variedade de psicose paranóica não é, entretanto, a única que corresponde a tais condições. Com efeito, há que situar imediatamente a seu lado uma outra forma da psicose paranóica, cuja situação nosológica vem sendo, cerca de trinta anos para cá, objeto permanente das discussões dos teóricos: a saber, a *psicose paranóica de reivindicação*.

Está fora de dúvida que essa psicose não é mais nem menos *psicogênica* que as outras psicoses paranóicas (como bem o demonstram as hesitações manifestadas por Kraepelin em suas próprias discriminações sobre esse ponto — v. p. 16-17), e que ela apresenta, com o conjunto dessas psicoses, mil afinidades de terreno, de causas e de sintomas. Mas não é menos verdadeiro que delas difere nitidamente em todos esses mesmos planos.

Nosso método permite-nos precisar a ambigüidade nosológica de tal psicose e mostrar sua raiz verdadeira numa orientação econômica diferente da mesma tendência autopunitiva, que promovemos à posição de fator determinante da variedade por nós descrita.

Para prová-lo, torna-se para nós necessário entreabrir por um instante nossos dossiês.

Tomemos ao acaso o de uma reivindicadora típica, internada por tentativa de assassinato de seu marido. O conflito com este último tem por tema aparente um litígio jurídico sobre uma atribuição de bens. Essa discussão conduziu nossa doente a nada mais nada menos do que atirar em seu marido que, por felicidade, foi apenas levemente atingido no pescoço. Essa mulher, que ficara extremamente querelante e estênica, foi internada no serviço psiquiátrico do Dr. Petit, graças a quem nós pudemos observá-la longamente.

O certificado de internação foi redigido pelo perito psiquiatra que, dado o interesse que soube produzir em torno da concepção do delírio passional, pode ser considerado como o especialista da questão. Esse certificado não comporta menos de 390 palavras, número que ganha importância face à extrema densidade do estilo. Naturalmente, seu autor está longe de se prender às concepções delirantes e aos fatos que bastam para justificar a internação. Ele analisa, ao contrário, não sem uma certa complacência, todos os paralogismos da reivindicação passional; não nos concede nenhum dos detalhes materiais do conflito, mesmo que fosse o de um papagaio de relevância contestada, que serviu de pretexto para o encontro fatal.¹⁶

¹⁶ Pouparemos esse texto aos nossos leitores. De resto, todas as produções de seu autor, inclusive as mais públicas, estão sob a salvaguarda de uma exclusividade contra a qual evitaremos atentar doravante.

Só faltam em tal descrição, de âmbito evidentemente doutrinário, duas coisas; infelizmente são os dois pontos, essenciais à compreensão da psicose, do *trauma determinante* e da *tendência concreta* que constitui sua estrutura específica. Complete-mo-los:

1. Fica demonstrado abundantemente que um *trauma afetivo* determinou efetivamente o delírio. Esse trauma não foi outro senão a morte da filha da doente, causada por um mal de Pott cervical, para o qual nem a mãe nem o pai souberam atentar em tempo útil.

A imputação ao pai da responsabilidade dessa morte está, com efeito, no fundo da estenia manifestada na reivindicação contra ele. Tal imputação exprime-se abertamente em mil propósitos e escritos da doente e até nesse traço, de espantoso simbolismo, que ela faz brotar vivamente de suas intenções de ódio, quando nos diz de seu ato: "Feri meu marido no pescoço, justamente no lugar do mal de que morreu minha pobre filha!"

Evidente na estrutura da psicose, a determinação pelo trauma afetivo não o é menos em seu desencadeamento, como o testemunha a indiferença total que a doente manifestava até então sobre esses mesmos pontos de interesse material, com os quais depois se inflamou.

A especificidade patogênica desse trauma se explica, segundo as mais rigorosas previsões de nossa doutrina, remontando à *história infantil* da doente. Fixada afetivamente a uma mãe extremamente imperiosa, avara e moralista, nossa doente desempenhava, por outro lado, junto a uma irmã mais nova, o papel da mãe que pune e reprova. A história revela que, sob o golpe do opróbrio que nossa doente achou por bem infligir à menina por ocasião de um namoro banal, a irmã se suicidou. Sobre esse episódio de sua juventude, que ela relata com precisão, a doente permaneceu e ainda permanece num desconhecimento completo de sua responsabilidade.

Parece-nos inútil, no final de nosso trabalho, assinalar a relação evidente que se manifesta entre esse desconhecimento, inveterado na doente, e a projeção, que ela soube realizar logo do sentimento de culpa desencadeado pela morte da filha, sobre o objeto situado mais imediatamente ao seu alcance, a saber, seu marido.

Tal comportamento, bem diferente do da doente Aimée, liga-se provavelmente ao único acaso da situação infantil, que fez de nossa futura querelante a mais velha e não a caçula de duas irmãs, colocando-a desse modo na posição de castigadora e não de castigada.

Assim sendo, nela, a *integração intencional* das coerções punitivas realizou-se em *benefício* de sua energia *tensional social*, pela possibilidade que tinha de logo transferir sua pressão para o objeto mais próximo. É, do mesmo modo, a conduta que não deixou de reproduzir desde então, atualmente em relação ao marido, provavelmente, de início, em relação à própria filha.

2. Qualquer que seja o interesse dessa gênese afetiva, ela seria discutível se não se traduzisse claramente na estrutura atual da paixão. Ora, dentre todos os "postulados"¹⁷ passionais que nosso autor se compraz em ressaltar em nossa doente, só um falta, mas é o essencial, a saber, sua *intenção punitiva* em relação ao marido.

Nós manejamos longamente a enferma, e o caráter absolutamente prevalente dessa intenção se nos apresentou com uma evidência gritante.

Mas, para que não se suspeite de querermos enquadrar a psicologia da doente às nossas próprias intenções, não apresentaremos nenhum testemunho sobre esse ponto a não ser o extrato de uma carta que ela escreveu anteriormente à nossa observação pessoal. Eis o extrato:

¹⁷ O uso que se faz desse termo na análise dos delírios é inteiramente distinto do sentido comumente admitido com que incessantemente o empregamos neste capítulo. Cf. p. 63, nota 56.

Caro Doutor,

Vou lhe dizer aqui como pretendo punir meu marido por seus principais defeitos, pois, eu o repito, a morte não é uma punição.

1. *A cupidez* — Obrigando-o a me dar aquilo que ele quer me roubar.

2. *A covardia* — O medo que terá, daqui por diante, que eu repita meu gesto. Não terei necessidade de o repetir, de resto não tenho essa intenção, mas, para que sua covardia seja punida, é bom não lhe devolver a segurança quanto a isto, pois ele sabe que sou escrava da palavra dada.

3. *A preguiça* — Minha partida obrigou-o a tomar um pouco mais de cuidado.

4. *O egoísmo* — Abandonando-o como eu o fiz, eu que o mimava como a uma criancinha.

5. *A vaidade* — Ele não quer se divorciar, em parte pela opinião pública, mas sofrerá a afronta de o fazer, apesar de todos os seus esforços.

6. *A falsidade* — Por suas palavras ele se esforça para dar a impressão de ser um bom marido. Desmascarou-se ao fazer com que me detivessem impiedosamente, isto apesar da leveza de seu ferimento, e ao influenciar com suas palavras os doutores da Delegacia de Retenção, para lhes fazer acreditar em minha alienação mental.

7. *O vício* — De início eu me submeti a seu vício; depois, em seguida, eu me recusei inteiramente, tanto eu o desprezava.

8. *A maldade* — Tomando a firme resolução de o abandonar, mesmo quando ele estiver na desgraça, coisa que eu não teria jamais querido fazer por caridade. Essa resolução foi tomada após sua vinda a Ville-Evrard. Apesar do penoso espetáculo que um hospício oferece aos profanos, ele me condenou a viver aqui! E isso embora estivesse persuadido da minha lucidez. Ele cometeu essa infâmia por maldade, por cupidez, por vaidade e para se vingar em função de eu não querer mais ser sua coisa, tanto eu desprezo sua pessoa. Se essa infâmia fosse punível pelos Tribunais, ele certamente não a teria cometido! Ele é demasiado covarde e inteligente para correr os riscos do castigo da justiça dos homens. Não acreditando na justiça divina, nada freia seus maus instintos; eis por que, em meu escrupuloso espírito de justiça, acredito que seja meu dever puni-lo com os meios que tenho à minha disposição.

Persuadida de minha morte próxima, eu quis matá-lo, inicialmente para que o dinheiro que penosamente ganhei, com o fito de constituir um dote para minha cara filhinha, não fosse dilapidado na luxúria. Eu queria que ele servisse, como havia sido combinado após sua morte, para cuidar de crianças atingidas pelo mal de Pott, de que ela morreu. Além disso, como soube pelo detetive particular que eu havia encarregado de seguir meu marido a fim de pegá-lo em falta, ele passa de uma jovem para outra! Sem o menor escrúpulo de fazer com que elas corressem o risco de se contaminar! Acreditei que fosse justo e caridoso suprimir um ser malfazejo.

Apesar de meu marido ter destruído minha fé em Deus, tenho a impressão de que ele talvez não seja estranho, primeiramente ao leve ferimento que causei em meu marido, justamente no lugar onde minha pobre filhinha tinha o mal de Pott, quando investi contra ele com a firme intenção de não fazer o gesto que fiz, não me sentia com forças de o conseguir, gesto que ele mesmo provocou pela extrema maldade de que deu prova. — Depois, pela reação que foi extremamente salutar para meu pensamento. O sentimento de ter cumprido meu dever me deu tal serenidade de espírito que encontrei a força moral para suportar estoicamente tudo o que de penoso sofri depois.

Parece-nos que tal caso torna manifesto que a *paranóia de reivindicação* representa o avesso, se se pode dizer, da *paranóia de autopunição*. Para nos exprimirmos corretamente, digamos que sua estrutura é dominada pela mesma *intenção punitiva*, isto é, por uma *pulsão agressiva socializada*, mas que sua *economia energética é invertida*, e isto só em razão de contingências da história afetiva.

Assim sendo, pode-se conceber que uma tendência concreta, tão próxima daquela de que se revestiu nosso caso fundamental, tenha produzido nesta outra doente manifestações da personalidade inteiramente opostas àquelas do dito caso, a saber:

A. Um *caráter* não mais psicastênico, mas propriamente *paranóico*, termo que aqui empregamos no sentido que lhe dá o uso vulgar de *querelância agressiva*. É, com efeito, nesta acepção que ele é justificado por toda a conduta anterior da enferma (duzentos processos contra seus locatários). Digamos de passagem que esse uso vulgar do termo paranóico, para

designar esse traço especial do caráter, parece-nos infinitamente mais válido do que a definição oficial da *constituição paranóica*. A impossibilidade de encontrar para ela uma aplicação clínica rigorosa deve, com efeito, relacionar-se a algum vício radical dessa concepção, o que nos leva a considerá-la, digamo-lo no final desta obra, como absolutamente mítica. Damos uma última prova disso ao constatar, uma vez mais, que nessa enferma faltaram os quatro traços fundamentais dessa constituição, a saber:

1. o traço de *superestima de si próprio*: com efeito, tivemos, em mil escritos e falas, provas manifestas de um sentimento de inferioridade perpetuamente vivo;

2. o traço da *desconfiança*: a enferma, antes de sua reação delirante, de modo algum desconfiou das operações, aliás bastante suspeitas, de seu marido para com ela;

3. e 4. a *falsidade de julgamento* e finalmente a *inadaptabilidade social* imputadas aos “paranóicos”: pois é um fato que a doente decuplicou o rendimento de uma casa de cômodos adquirida por seu marido, a qual se tornou justamente o objeto do litígio com ele.

B. A mesma diferença de economia na estrutura concreta da personalidade explica, na *psicose* de nossa doente, estes dois traços relativos: uma reação agressiva mais eficaz e mais precoce, e um delírio muito menos exuberante do que na psicose de nosso caso Aimée.

Numa tal correlação manifesta-se uma vez mais que o delírio é o *equivalente intencional* de uma pulsão agressiva insuficientemente socializada.¹⁸

O desconhecimento desta noção de *tendência concreta*, subjacente ao fenômeno intencional que é o delírio, é o que diminui o valor das mais belas pesquisas sobre as *estruturas passionais*

¹⁸ Nenhum estudo da psicose passional, na literatura francesa, parece-nos demonstrar maior penetração clínica e justeza na indicação das sanções sociais do que a bela monografia de Marie Bonaparte sobre o caso, que apaixonou a opinião pública, da sogra assassina, Sra. Lefebvre. Ver Marie Bonaparte, “Le cas de Mme Lefebvre”, *Rev. franc. Psychanal.*, n.º 1, 1.º de julho de 1927, p. 144-148.

anômalas, assim como sobre todos os “mecanismos” delirantes que se quer conceber como *objetos em si*.

Por falta de se realizar uma pesquisa dessas tendências concretas, desconhecer-se-á, com efeito, fatos tão patentes quanto o *platonismo* que revela todo o comportamento do erotômano ou o interesse *homossexual*, manifestado para com o rival, tanto em sua conduta quanto em suas fantasias imaginativas, pelo *delirante ciumento*. Também se desconhecerá radicalmente a diferença fundamental que separa a erotomania e o delírio de ciúme de toda *paixão* amorosa normal.

Sabemos de resto que esses delírios pertencem a patogenias muito diversas e que não poderiam ser definidos unicamente por seu conteúdo nem apenas pela consideração do que Dupré, a propósito deles, chamou de seu mecanismo.¹⁹ Os trabalhos sérios sobre o *delírio de ciúme* demonstraram que há que pesquisar alhures os sinais de seu verdadeiro alcance clínico. Estas são as discriminações clínicas capitais que, desde 1910, Jaspers nos deu do *delírio paranóico de ciúme* (v. p. 140-142). Reçordemos que elas nos ensinam a distinguir essencialmente o delírio que se manifesta como o *desenvolvimento* de uma personalidade, e o que se apresenta com um *processo* psíquico irruptivo, que transtorna e remaneja a personalidade.

Coloquemos aqui que foi nesse trabalho que encontramos o primeiro modelo da utilização analítica dessas *relações de compreensão*, de que fizemos o fundamento de nosso método e de nossa doutrina.

Notemos que a oposição clínica estabelecida neste trabalho manifesta claramente a fecundidade desse método na investigação dos próprios *fatores orgânicos*.

Somente o exame da continuidade genética e estrutural da personalidade nos elucidará, com efeito, em que casos de delírio se trata de um *processo* psíquico e não de um desenvolvimento, isto é, em que casos se deve reconhecer a manifestação *intencional* de uma pulsão que não é de origem infantil, mas de

¹⁹ Ver, p. 65, o conteúdo e, nota 64, a referência da intervenção definitiva de Dupré sobre esse assunto.

aquisição recente e exógena, e de tal ordem que, de fato, certas afecções, como a encefalite letárgica, fazem-nos conceber sua existência, ao nos demonstrar seu fenômeno primitivo.

Mas se trazemos, como se vê, pontos de apoio para investigação do papel dos fatores orgânicos na psicose, é graças a uma doutrina que fornece desse papel uma concepção racional, única suscetível de fundamentar uma observação justa. Isto significa que ela difere radicalmente da doutrina clássica do *paralelismo psiconeurológico*, retomada sob o termo do "automatismo mental".

Este "paralelismo", que supõe que toda representação é produzida por uma reação neurônica qualquer, arruína radicalmente toda e qualquer objetividade. Basta ler o livro de Taine sobre *A inteligência*, que dá a essa doutrina sua mais coerente exposição, para se convencer de que ela não permite de modo algum conceber em que diferem, por exemplo, a percepção e a alucinação. Aliás, Taine induz logicamente uma definição da percepção como "alucinação verdadeira", que é a definição mesma do milagre perpétuo.

É que Taine concebia as conseqüências de sua doutrina. Mas seus epígonos, nossos contemporâneos, não se sentem mais embaraçados com elas. Eles as ignoram tranqüilamente. Desconhecendo o alcance heurístico dos preceitos de seus antecessores, eles os transformam nos propósitos sem conteúdo de uma rotina intelectual, e acreditam suprir, na observação dos fenômenos, os princípios de objetividade mediante afirmações gratuitas sobre sua materialidade.

Digamos para seu uso que o mecanismo fisiológico de todo conhecimento deve ser assim considerado: o cérebro registra os movimentos do corpo próprio, assim como impressões do meio. Que esses movimentos do corpo próprio manifestam não uma simples pulsão, mas um comportamento complexo de alcance diferido, isto é, uma intenção, o cérebro registra do mesmo modo esses processos intencionais e desempenha em relação a eles seu papel de armazém mnêmico. Mas o que ele armazena são estruturas de comportamento e não *imagens*, que,

elas próprias, não estão localizadas em parte alguma senão na própria sensação que lhes fornece toda sua matéria.²⁰

Em outros termos, a *personalidade* não é "paralela" aos processos da neuraxe, nem mesmo apenas ao conjunto dos processos somáticos do indivíduo: ela o é à *totalidade constituída pelo indivíduo e por seu meio ambiente próprio*.²¹

Tal concepção do "paralelismo" deve ser reconhecida, aliás, como a única digna desse nome, se não nos esquecermos de que aí está sua forma primitiva e que ela foi primeiramente expressa pela doutrina spinoziana. Desse modo, os erros que várias vezes denunciámos sob esse título só são relevantes pelo uso degenerado que dela fizeram epígonos sem virtude.

Somente essa concepção legítima do *paralelismo* permite dar à intencionalidade do conhecimento esse fundamento no

²⁰ Vê-se aqui nosso acordo com a crítica definitiva das localizações cerebrais feita por Bergson em *Matière et Mémoire*. O conhecimento aprofundado dessa obra deveria ser, ousamos dizer, exigido de todos aqueles a que se confira o direito de falar de psicopatologia.

Mas onde nos separamos de Bergson é na indeterminação em que ele deixa a evolução das imagens, prematuramente qualificada de criadora. O ponto de vista ao qual nos ligariamos com maior boa vontade é o dos realistas americanos, para os quais sensação e matéria retiram sua origem comum de uma "experiência neutra", a partir da qual se diferenciam o conhecimento e o objeto. Somente tal ponto de vista permite atualmente escapar das ilusórias antinomias do subjetivismo gnoseológico. Para nós, portanto, como para a tradição clássica, é verdade que "*nihil erit in intellectu quod prius non fuerit in sensu*".

²¹ Uma escola de biologia de importância capital elaborou em seu pleno valor essa noção de *meio próprio* a um ser vivo dado; o meio, definido por essa doutrina, parece de tal modo ligado à organização específica do indivíduo que, de certa forma, faz parte dele. Cf. os trabalhos fundamentais de J. von Uexküll, *Umwelt und Innenwelt der Tiere*, Berlim, 1909.

Vê-se que, em nossa concepção, aqui concordante com Aristóteles, o *meio humano*, no sentido que lhe dá Uexküll, seria por excelência o *meio social humano*. Inútil ressaltar o quanto essa concepção se opõe às doutrinas, aliás arruinadas, da antropologia individualista do século XVIII, e particularmente a uma concepção como a do "Contrato social" de Rousseau, cujo caráter profundamente errôneo, de resto, assinala diretamente a estrutura mental paranóica própria de seu autor.

real que seria absurdo lhe ver recusado em nome da ciência. Somente ela permite dar conta tanto do conhecimento verdadeiro como do conhecimento delirante.

O conhecimento verdadeiro aí se define, com efeito, por uma *objetividade* da qual o critério do assentimento social, próprio a cada grupo, não está de resto ausente.

Essa concepção permite, ao contrário, dar a fórmula mais geral, do conhecimento delirante, se se define o delírio como a expressão, sob as formas da *linguagem* forjadas pelas relações compreensíveis de um grupo, de tendências concretas cujo insuficiente conformismo às necessidades do grupo é desconhecido pelo sujeito.

Esta última definição do delírio permite conceber, de um lado, as afinidades observadas pelos psicólogos entre as formas do pensamento delirante, e as formas primitivas do pensamento, de outro, a diferença radical que as separa pelo único fato de que umas estão em harmonia com as concepções do grupo e as outras não.

Não é inútil colocar assim esses problemas no plano de rigor gnoseológico que lhes convém. Com efeito, tende-se muito, no estudo dos sintomas mentais da psicose, a esquecer que eles são *fenômenos do conhecimento* e que, como tais, não poderiam ser objetivados no mesmo plano dos sintomas físicos: enquanto estes, com efeito, são diretamente objetivados pelo processo do conhecimento, o próprio fenômeno do conhecimento só poderia ser objetivado indiretamente por suas causas ou por seus efeitos, que ressaltam sua ilusão ou sua legitimidade.

Os sintomas mentais, portanto, só possuem valor *positivo* segundo seu paralelismo a esta ou aquela tendência concreta, isto é, a determinado comportamento da unidade viva face a um objeto dado.

Ao declararmos essa tendência concreta, nós aí encontramos um sintoma físico, isto é, um objeto comparável aos sintomas apontados pela medicina geral, a uma icterícia ou a uma algia, por exemplo.

Estejamos certos de que aqueles que não julgam esses esclarecimentos necessários, que são, convenhamos, de ordem

metafísica, fazem eles próprios, sem que disso suspeitem, uma metafísica, mas da ruim, atribuindo constantemente a este fenômeno mental, definido só por sua estrutura conceitual — como a paixão, a interpretação, a fantasia imaginativa, o sentimento de xenopatia —, o alcance de um sintoma objetivo sempre equivalente a si mesmo. Aí está um erro de princípio: apenas pode possuir tal alcance a *tendência concreta*, que dá a esses fenômenos seu *conteúdo intencional*.

Somente essas tendências concretas, fundamentais dos sintomas intencionais de uma psicose, concedem a cada um desses sintomas e à própria psicose seu verdadeiro alcance.

Assim é que pudemos fundar um tipo de psicose paranóica na tendência autopunitiva, reconhecendo-lhe, como o demonstramos acima, o pleno valor de um fenômeno da personalidade. O mesmo ocorre com a psicose de reivindicação que agruparíamos de bom grado com a precedente sob o título de *psicoses do Superego*.

Para determinar a *autonomia*, a *significação prognóstica e patogênica*, a *taxa de responsabilidade social* de qualquer outra forma de psicose paranóica, nós evitaremos tanto quanto possível usar critérios emprestados de puras formas sintomáticas — como o delírio de interpretação, por exemplo — assim como de conteúdos — como a erotomania ou o delírio de ciúme.

O ciclo de comportamento revelado pela psicose é, digamo-lo ainda, o essencial. Na medida em que tal ciclo se manifestará, de maneira plenamente compreensível e coerente com a personalidade anterior do sujeito, sob outras formas que aquela por nós descrita, outras formas *psicogênicas* da psicose paranóica poderão ser individualizadas legitimamente.

Mas é evidente que, na medida em que as pesquisas progredirem no sentido de formas mais *discordantes* da psicose, passando das formas paranóicas às formas paranóides, a compreensibilidade e a coerência conceitual, a comunicabilidade social da psicose se revelarão cada vez mais reduzidas e difíceis de apreender, apesar dos meios de interpretação comparativa que terão propiciado estudos prévios sobre as formas mais acessíveis.

Entretanto, não é preciso em absoluto prejudicar rápido demais o ponto de parada do método. Importante é não esquecer, com efeito, que pesquisas segundo um método vizinho, embora menos rigorosamente definido, foram efetuadas até nas formas avançadas da demência precoce, e aí revelaram, quanto ao caráter compreensível dos conteúdos, quanto à sua determinação pelas experiências afetivas do sujeito, dados de uma evidência notável.²² Não se poderia certamente prestar uma homenagem suficientemente profunda ao gênio de Bleuler, pelo método, tão flexível, que permitiu analisar na esquizofrenia, por uma parte, os *fenômenos de déficit*, que dependem provavelmente de uma *dissociação* dos mecanismos neurológicos, por outra, os *fenômenos de comportamento*, evidenciando uma anomalia dos dinamismos reacionais.

Em todo caso, somente nosso método permitirá determinar em cada caso, sob uma forma *irredutível*, os fatores não psicogênicos da psicose. Falaremos então, segundo os casos, de fatores hereditários, congênitos ou orgânicos adquiridos; o que se dará com conhecimento de causa e sobre elementos simples, e não sobre complexos de sintomas de valor heterogêneo.

Mas, por outro lado, muitos desses fatores, que a doutrina das constituições nos aponta como elementos irredutíveis e que parecem tão artificialmente forjados, aparecerão, dados os progressos dessas pesquisas, como representando um momento evolutivo ou um estágio de organização *compreensível* das pulsões vitais do indivíduo. A partir daí, será conveniente considerar os comportamentos fundados nessas pulsões como psicogênicos, na medida em que se tratar de reações socializadas do indivíduo — e, ao contrário, como orgânica ou constitucionalmente determinados, na medida em que esses comportamentos forem independentes das influências *condicionais* do meio, particularmente do meio social. Existe aí uma zona de fenômenos onde se faz a junção do plano *vital individual* e do plano *social pessoal*; parece-nos entrarem aí, já, as anomalias pulsio-

nais e intencionais, cuja origem o estudo das psicoses revelará numa organização das tendências e dos instintos do indivíduo, anterior à constituição dos mecanismos de autopunição. Eis por que nós propomos, para essas anomalias mais regressivas, o título provisório de anomalias *pré-pessoais*, título destinado a precisar que elas só correspondem incompletamente à definição de um fenômeno da personalidade, mas que nela se inserem como elementos arcaicos de sua gênese e de sua estrutura.

É somente a partir desses dados que poderá ser estabelecida para o conjunto do domínio das psicoses uma semiologia de valor concreto, entendamos, que seja fundada numa nosologia natural e que tenha verdadeiro valor prognóstico. Tal progresso nos trará uma etiologia e, conseqüentemente, uma profilaxia racionais, uma apreciação menos puramente empírica da responsabilidade social.

Assinalemos que as bases de nosso método parecem-nos particularmente adaptadas à solução de problemas semiológicos e patogênicos, como o da natureza do *delírio hipocondríaco*. A concepção freudiana dos investimentos libidinais narcísicos parece-nos estar, na hipocondria delirante caracterizada, apesar de suas imprecisões, muito mais próxima da realidade do que a explicação por cenestopatias improváveis.

O alcance econômico das manifestações de *hiperestenia* e de *depressão* deverá igualmente ser estudado de perto segundo o ponto de vista especial dos fenômenos da personalidade, e contamos apresentar dados a este respeito que, nesta tese, deixamos de lado completamente.

Notemos a extrema importância de quadros nosológicos normalmente constituídos, isto é, que se fundamentam no conceito de *entidade mórbida*, e não no conceito, inapreensível e preguiçoso, de *síndrome*.

Só quadros como estes permitem dar a dois síndromes, aparentemente semelhantes, seu *prognóstico* respectivo. Eles permitem fundamentar, por exemplo, a oposição manifesta entre o perigo reacional eficaz e imediato de determinada psicose paranóica de autopunição, e a grande benignidade social de determinado delírio de perseguição, embora idêntico ao primeiro

²² Ver Jung, *Der Inhalt der Psychosen*, já citado.

em toda sua semiologia. É que este último, com efeito, representará uma forma de cura de uma psicose com manifestações primitivas e prevalentes de hipocondria e de estrutura "pessoal" muito mais arcaica: fazemos alusão aqui a um tipo, cuja descrição retomaremos segundo casos por nós observados.

É somente em função desses quadros naturais, e das anomalias regressivas às quais eles se ligam, que o estudo das *estruturas conceituais* do delírio assumirá seu alcance clínico e prognóstico. Ele não terá menor valor quanto aos problemas filosóficos a que fizemos alusão (ver p. 289-292), e que são os das estruturas pré-lógicas do conhecimento, do valor da imaginação criadora na psicose, e das relações da psicose com o gênio.

Esse estudo das estruturas conceituais deve propiciar, além disso, pontos de vista novos sobre o problema, em nossa opinião falsamente resolvido, do *contágio mental*. Indicamos, com efeito, que rejeitamos, na maioria dos casos de *delírio a dois* (ver p. 286-290), toda "indução" fundada na pretensa debilidade de um dos elementos da dupla; e apresentaremos fatos de *indução* de delirante a delirante, cuja própria raridade impõe uma explicação de natureza inteiramente diferente.²³

Finalmente, digamos que a relação das *reações* delituosas ou criminais com a psicose só poderá ser elucidada se fundada nas bases de um estudo genético e estrutural da psicose como este. Em muitos casos parece evidente que a atribuição teórica de uma irresponsabilidade total a todos os atos que possam ser cometidos por um delirante é muito pouco satisfatória para o espírito.

Com efeito, tem-se recorrido aí a critérios empíricos de intuição e de "bom senso" que, muitas vezes por serem bem fundados, podem, nos casos difíceis, prestar-se a discussões espinhosas. Nesses casos, uma solução científica só poderia ser trazida por um estudo comparativo da motivação do ato e da

²³ Ler o relato de um belo caso de contágio mental na psicose, às páginas 276-278 do magistral livro de Legrand du Saulle — verdadeiro tesouro de fatos cujo poder sugestivo deixa de longe para trás todos os trabalhos modernos.

estrutura delirante. Ora, um estudo suficiente dessas estruturas nos diferentes delírios ainda falta.²⁴

Nós não nos estenderemos mais sobre as vias de pesquisas que se abrem para o futuro.

Concluiremos agora nosso trabalho com a proposição spinoziana que lhe serve de epígrafe.

Se nos recordarmos do sentido que em Spinoza o termo *essência* possui, a saber, a soma das relações conceitualmente definidas de uma entidade, e do sentido de determinismo afetivo que ele dá ao termo *afecção*, não se poderá deixar de ficar espantado com a congruência dessa fórmula com o fundamento de nossa tese. Digamos, então, para exprimir a própria inspiração de nossa pesquisa, que "uma afecção qualquer de um dado indivíduo mostra com a afecção de um outro tanto mais discordância quanto a essência de um difere mais da essência do outro" (*Ética*, III-57).

Queremos dizer com isso que os *conflitos determinantes*, os *sintomas intencionais* e as *reações pulsionais* de uma psicose discordam das *relações de compreensão*, que definem o desenvolvimento, as estruturas conceituais, e as tensões sociais da personalidade normal, segundo uma medida que determina a *história* das afecções do sujeito.

²⁴ Cf. sobre o tema, as reflexões muito pertinentes de Legrand du Saulle em sua obra já citada. "Nossa intervenção, escreve (*ob. cit.*, pág. 446), nos assuntos criminais tem por móvel sobretudo analisar as ações que permanecem imputáveis, e determinar, tanto quanto possível, a soma de inteligência (diríamos até de *motivação compreensível*. Nota do A.) que permanecia em poder do acusado no momento da realização do delito ou da perpetração do crime." Mais adiante, ele "se espanta com que alguns espíritos eminentes tenham podido considerar a responsabilidade parcial ou proporcional como uma impossibilidade".

CONCLUSÕES

A psicose paranóica, que parece transtornar a personalidade, prende-se a seu próprio *desenvolvimento*, e nesse caso, a uma anomalia constitucional ou a deformações reacionais? Ou então será a psicose uma *doença autônoma* que remaneja a personalidade? Este é o problema patogênico que colocamos e do qual se concebe o alcance nosológico, diagnóstico e prognóstico.

Para a solução desse problema, o estado atual da ciência não nos oferece nenhuma outra via a não ser a análise dos sintomas clínicos.

I. Conclusões críticas

A análise da psicose fundou-se até o presente nos sintomas do delírio; neste, ela isolou *elementos: fenômenos "elementares", conteúdos sistemáticos, constituição predisponente*, para cada um dos quais uma das doutrinas reinantes quis reconhecer a preponderância nosológica, patogênica e prognóstica. O fracasso demonstrado de todas essas tentativas manifesta o valor de *abstrações inadequadas* dos elementos assim concebidos.

Entretanto, completamos sua descrição clássica mediante os seguintes pontos:

1. Aos fenômenos elementares analisados na psicose paranóica: *interpretações, estados passionais*, convém acrescentar *ilusões da memória, perturbações da percepção e "alucinações"* (no sentido atualmente aceito). Estes fenômenos, e especialmente as *interpretações*, apresentam-se na consciência com um alcance de *convicção* imediata, com uma significação *obje-*

tiva inicial ou, se ela permanece subjetiva, com um caráter de obsessão. Eles nunca são o fruto de qualquer dedução "racional".

O estudo de suas condições mostra que é absurdo relacionar qualquer desses fenômenos a um fato de *automatismo* especificamente neurológico. Demonstramos que uns dependem de *alterações comuns da consciência* causadas *ocasionalmente* por distúrbios *orgânicos gerais*; outros, de *estruturas conceituais* que se relacionam, em nossa doutrina, à própria fenomenologia da psicose.

2. Os conteúdos sistematizados do delírio não traduzem tampouco *nenhuma atividade "racional"*, quer ela seja concebida como oriunda de um juízo *primitivamente* viciado, ou então como normal, mas aplicada *secundariamente* aos dados objetivos ilusórios dos fenômenos precedentes supostos primários. Demonstramos que esses conteúdos exprimem imediatamente (a saber, sem dedução lógica consciente), mas manifestamente (a saber, por um simbolismo de uma clareza evidente), um ou vários dos *conflitos vitais* essenciais do sujeito, conflitos que desse modo se revelam como a causa eficiente, ainda que não específica, da psicose.

3. A constituição dita paranóica, finalmente, falta freqüentemente no fato, ou é apenas *secundária* ao delírio. A predisposição à psicose desse modo revela-se como impossível de ser definida univocamente em traços de caráter: demonstramos que ela freqüentemente se apresenta sob a forma do caráter *psicastênico* de Janet ou *sensitivo* de Kretschmer.

II. Conclusões dogmáticas

1. A chave do problema nosológico, prognóstico e terapêutico da psicose paranóica deve ser buscada numa análise psicológica *concreta*, que se aplica a todo o *desenvolvimento da personalidade* do sujeito, isto é, aos acontecimentos de sua *história*, aos progressos da sua *consciência*, a suas reações no meio *social*.

O método implica, portanto, em suas bases, *monografias* psicopatológicas, tão exaustivas quanto possível.

É sobre este fundamento que definimos, no interior do quadro da paranóia, um tipo clínico mais restrito, que denominamos *paranóia de autopunição*, e que para nós tem um valor clínico além de um valor dogmático quanto ao problema de nossa tese.

2. O valor clínico de nosso tipo insere-se de início no *quadro concreto* que dele podemos dar, na medida mesma em que abandonamos as concepções abstratas anteriores. Remetemos, pois, à sua descrição (parte II, cap. 4, III). Além disso, nosso tipo coloca indicações prognósticas, profiláticas e terapêuticas particulares graças a essa propriedade, que atualmente é específica nas psicoses paranóicas: sua *curabilidade*.

3. O valor dogmático de nosso tipo, quanto ao nosso problema, refere-se aos dados patogênicos por ele demonstrados.

Se, com efeito, nesse tipo de psicose, os *processos orgânicos*, ainda que *não específicos*, desempenham o papel de causa *ocasional* (determinante do desencadeamento dos sintomas) —, se *conflitos vitais*, *não mais específicos* em si mesmos, desempenham aí o papel de causa *eficiente* (determinante da estrutura e da permanência dos sintomas) —, um terceiro fator patogênico deve ser admitido aí como causa *específica* da reação pela psicose.

4. Esse fator *específico* demonstra-se:

A) Como uma anomalia *específica da personalidade*, isto é, especificamente definível em fatos concretos da história afetiva do sujeito, de seus progressos intencionais, de seus comportamentos sociais;

B) Como uma anomalia *do desenvolvimento típico* da personalidade, anomalia *compreensível* no que ela incide nomeadamente sobre essas funções intencionais, onde são integradas as coerções sancionadas pelo grupo social, e que podemos designar com o termo *Superego*;

C) Como uma anomalia *global* das funções da personalidade, anomalia *de evolução* na medida em que traduz uma

fixação afetiva precisamente nesse estágio infantil em que se forma o *Superego*, pela assimilação à personalidade das coerções parentais ou de seus substitutos.

Essa fixação afirma-se como global pela correlação à psicose de caracteres de conjunto do *comportamento* do sujeito, especialmente na *esfera sexual*, onde se faz a *síntese* dos fatores *orgânicos* e dos fatores *sociais* da personalidade.

Essa fixação afirma-se como uma parada de evolução, no que ela precisamente corresponde à forma evolutiva que possuem os investimentos eróticos neste estágio, e sobre a qual somente a doutrina freudiana nos ensina: a saber, erotização da zona *anal*, quanto ao órgão da tendência *sado-masoquista*, quanto à intenção, dos *irmãos* ou das *irmãs* segundo uma escolha *homossexual*, quanto ao objeto, *sublimação*, enfim, dos primeiros instintos sociais.

A fixação nesse estágio ainda por nós designado como estágio do *narcisismo secundário* explica as *tendências concretas* maiores do psiquismo do sujeito, tendências que se podem relacionar com tanto mais direito à sua *personalidade* quanto as funções essenciais desta estão plenamente diferenciadas após esse estágio.

Essas tendências se exteriorizam *ao máximo no delírio*. Elas explicam o papel eficiente que desempenham, no determinismo do delírio, os conflitos ligados ao complexo *fraterno*; elas explicam, na estrutura do delírio, a significação de *homossexualidade recalcada* dos sintomas e temas de perseguição, o alcance *altruísta* e *social* dos temas idealistas, a potência das pulsões *agressivas* e *autopunitivas* manifestadas.

Antes da psicose, essas tendências são *latentes* quanto à sua potência real, e no entanto suspeitáveis em certos fatos do comportamento, a saber, em sintomas frustrados de *psicastenia* e de *neurose obsessiva*, numa *inversão psíquica* mais ou menos manifesta, no *alcance social prevalente* das satisfações buscadas pela atividade pessoal, no *apragmatismo*, à base de busca insatisfeita (*donjuanismo*, *platonismo*), dos comportamentos para com o objeto heterossexual.

Uma medida válida dessas tendências só pode então ser dada por um *estudo experimental* do sujeito, do qual, até o presente momento, somente a *psicanálise* nos oferece a *técnica aproximada*.

Para essa avaliação, a interpretação simbólica do material das imagens vale menos a nossos olhos do que as *resistências* pelas quais se mede o tratamento. Em outros termos, no estado atual da técnica, e supondo-a perfeitamente conduzida, os *fracassos* do tratamento possuem, para a disposição à psicose, um valor diagnóstico igual e superior às suas *revelações intencionais*.

Somente o estudo dessas resistências e desses fracassos poderá fornecer as bases da nova técnica psicanalítica, da qual esperamos, no que diz respeito à psicose, uma *psicoterapia* dirigida.

III. Conclusões hipotéticas

O método que dá suas provas em nosso estudo permite-nos, desde agora, indicar as hipóteses de pesquisas, que, como acreditamos, devem ser fecundas.

A) *Paranóia de autopunição* e *paranóia de reivindicação* formam um *grupo específico* de psicoses, que são determinadas não por um mecanismo dito passional, mas por uma *parada evolutiva da personalidade* no estágio genético do *Superego*.

B) O quadro mais vasto das psicoses paranóicas *conserva seu valor clínico* graças à segurança do método kraepeliniano, cujos dados, por uma via oposta, confirmam os nossos, fundando a autonomia desse quadro numa patogenia rigorosamente *psicogênica*.

C) Nosso método de *análise psicológica concreta* deve permitir esclarecer não só os mecanismos reacionais e conceituais dessa paranóia kraepeliniana, mas aqueles, tão enigmáticos, das *parafrenias* e das psicoses paranóides.

D) Na medida em que nosso método for aplicado a psicoses mais *discordantes*, revelar-se-ão *processos orgânicos* mais *evidentes*, *reações* aos conflitos vitais cada vez menos *compreen-*

síveis, mas a importância de fixações evolutivas, cada vez mais arcaicas, permanecerá essencial; para essas fixações que se relacionam ao estágio do narcisismo primário, propomos, dada a incompletude neste estágio das funções da personalidade, o título de *anomalias afetivas pré-pessoais*.

E) De tal estudo, dois sintomas em primeiro plano tirarão seu esclarecimento patogênico, ao mesmo tempo que assumirão todo seu valor nosológico, clínico e prognóstico: as *idéias delirantes hipocondríacas* e os *temas delirantes de significação homossexual*.

F) Só tal estudo pode fundar, para o conjunto das psicoses, uma *classificação natural*, uma *patogenia compreensível*, um *prognóstico racional*, inspirar, enfim, a atitude confiante e perseverante que permitirá talvez melhorar uma *terapêutica* até aqui decepcionante.

Somente um estudo fundado em tal método permitirá uma apreciação justa e diferenciada:

a) das *situações vitais* que determinam a psicose, e muito especialmente, das situações iniciais da infância (anomalias constantes da situação familiar);

b) dos tipos de *estrutura conceitual pré-lógica*, revelados pela psicose, e particularmente do valor significativo das criações estéticas, freqüentemente notáveis, ou apenas imaginativas, mas singularmente enigmáticas, que a psicose produz;

c) das *pulsões agressivas*, especialmente *homicidas*, que ao se manifestarem às vezes sem epifenômeno delirante e "em surdina", não deixam de revelar uma anomalia específica, idêntica à psicose, e colocam nos mesmos termos o problema da responsabilidade do sujeito.

7 de setembro de 1932

BIBLIOGRAFIA

ABREVIACÕES

A.M.P.: *Annales médico-psychologiques*.

I.P.V.: *International Psychoanalytische Verlag*.

Int. Zschr. Psycho-Anal.: *Internationale Zeitschrift für Psycho-Analyse*.

Aravantinos (A.P.), *Esculape et les Asclépiades*, 221 p., Imprimerie W., Drugulin, Leipzig, 1907.

Abraham (K.), "Die Psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox", *Zentralblatt für Neuroheilkunde und Psychiatrie*, 31 Jahrgang, Zweiter Juliheft, 1908, Neue Folge, 19 bd., compilado em *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse, I.P.V.*, 1921, p. 23-35.

— "Kritik zu C. G. Jung: Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie", *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, I, 1913, compilado em *Klinische Beiträge*.

— "Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido", compilado em *Klinische Beiträge*, p. 231-259.

— *Versuch einer Entwicklungsgechichte der Libido, I.P.V.*

Alberti, "La Paranoïa suivant les derniers travaux italiens", *Note e rivista di Psichiatra*, 1908.

Alexander, *Psychoanalyse der Gesamt persönlichkeit, I.P.V.*, 1927.

— "Der neurotische Charakter", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.

— "The neurotic Criminal", *Medical Review of Reviews*, nov. 1930.

Alexander und Staub, *Der Verbrecher und Seine Richter, I.P.V.*, 1927.

Anglade, "Des délires systématisés secondaires", Congresso de Marseille, 1899.

— "Le Syndrome jargonophasie logorrhéique en psychologie", *Société de Médecine de Bordeaux*, 1911.

— *Asile d'aliénés de Bordeaux, Rapport médical pour l'année 1911, Bordeaux, Imp. mod.*, 1912.

Ballet (G.), "Idées de persécution observées chez les dégénérés à préoccupations hypocondríacas ou mélancoliques", Congresso de Blois, 1892.

Berze, *Über das Primärsymptom der paranoïa*, 1893.

Bessière (Auguste, Charles, René), *Paranoïa et folie périodique*, tese de Paris, 1913.

Binet e Simon, "La Folie systématisée", *l'Année psychologique*, 1909, p. 215-265.

Birnaum, *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerierten*, Halle, 1908.

— "Über vorübergehende Wahnbildung auf degenerativer Basis", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1908.

Bjerre, "Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoïa", *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, III, 1912.

Bleuler (E.), *Affektivität, Suggestibilität, Paranoïa*, I^{te} Aufl. Carl Marhold Halle, 1906 e II^{te} Aufl., Halle, 1926.

— "Über periodischen Wahnsinn", *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*, bd. 4, 1902-1903, p. 121.

— "Störung der Assoziationsspannung... usw...", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 74, 1928.

Bondel, *La Conscience morbide*, Alcan, 1914.

— "La Conscience morbide", conferência feita em Genebra em 27 de fevereiro de 1922, publicada in *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1923, p. 128-146.

Boèce, *De duabus naturis et una persona Christi*, Migne., *Patrol. lat.*, t. LXIV.

Bonaparte (Marie), "Le Cas de M^{me} Lefebvre", *Revue Française de Psychanalyse*. I^{re} année, n.º I, I^{er} juil. 1927, p. 149-198.

Bonhöffer, *Klin. Beiträge zur Lehre der Degenerationspsychosen*, Halle, 1907.

Borel, V. Heuyer.

Bouman (d'Utrecht), "Paranoïa", *Psychiatrische en Neurologische bladen*, Jaargang, 1931, n.º 3, 43 p.

Boven, "Aperçu sur l'état présent de la caractérologie générale", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, p. 816-851.

Brentano, *Psychologie von empirischen Standpunkte*, 1874.

Brunschwig, *Les Progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*, 2 vol., Alcan, 1930.

Bumke, "Über die Umgrenzung der manisch-depressiven Irreseins", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, juin 1909.

Capgras, "Quelques variétés d'érotomanie", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1923, p. 148-163.

Ceillier (A.), "Lettre à Mignard à propos de son récent article sur la "Subduction mentale morbide", *A.M.P.*, 1924, t. II, p. 329-334.

— "Les influencés. Syndromes et psychoses d'influence", *l'Encéphale*, 1924, p. 152-162, 225-234, 294-301, 370-381.

— "Exposé d'un projet de loi concernant la création d'annexes psychiatriques dans les prisons, de laboratoires d'anthropologie criminelle et de maisons d'observation pour enfants vagabonds", *Hygiène mentale*, 1931, p. 29.

Charpentier, "Des idées morbides de persécution", comunicação feita a Société médico-psychologique em 31 de outubro de 1887.

Chaslin, *La Confusion mentale primitive*, Asselin et Houzeau, 1895.

Christian (Jules), "Du suicide dans le délire de persécution", *A.M.P.*, sept. 1887, p. 187-198.

Claparède, *Psychologie de l'enfant*, Kunding, Genève, 1920, 8^e éd.

Claude (H.), "Les Psychoses paranoïdes", *l'Encéphale*, mars 1925, p. 137-149.

— "Rapport sur l'hystérie", Congresso de Genebra, 1907.

— "Rapport sur la schizophrénie", Congresso de Lausanne, 1926.

Claude (H.) e Montassut (M.), "Délimitation de la paranoïa légitime", *l'Encéphale*, 1926, p. 57-63.

Claude (H.), Mignault (P.) et Lacan (J.), "Folies simultanées", Société médico-psychologique, 21 mai 1931, *A.M.P.*, t. I, p. 483-490.

Claude e Hey, "Évolution des idées sur l'hallucination", *l'Encéphale*, mai 1932.

Clerc e Picard, "Sur trois cas de guérison de délire interprétatif sans prédisposition paranoïaque", *l'Encéphale*, 1927, 1^{er} sem., p. 345-356.

Clérambault (G. G. de) e Brousseau, "Délire de persécution et érotomanie", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, déc. 1920, p. 238-245.

Clérambault (G. G. de), "Érotomanie", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, déc. 1920, p. 245-250.

— "Délires passionnels: érotomanie, revendication, jalousie", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, fév. 1921, p. 61-71.

Clérambault (G. G. de), "Dépôt érotomaniaque après possession", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, juin 1921, p. 175-206.

Cramer, "Abgrenzung und Differential Diagnose der Paranoïa", relatório apresentado à Sociedade Psiquiátrica de Berlim, a 16 de dezembro de 1893 (cf. Kéval), *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LI, 2.

Cotard, "Du délire des négations", *Archives de Neurologie et de Psychiatrie* n.ºs 11 e 12, 1882, p. 152-170 e 282-296.

Delmas, "Les Psychoses post-oniriques", Relatório para o Congresso de Strasbourg, 1920.

Delmas (A.), "Le Rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie", Relatório para o Congresso dos médicos alienistas e neurologistas de língua francesa, realizado em Limoges em julho de 1932.

Delmas e Ball, *La Personnalité humaine*, Flammarion, 1922.

- Dercum, "The heboïd-paranoïd group", *American Journal of Insanity*, avril 1906.
- Dide e Lévêque (J.), "Psychose à base d'interprétations passionnées: un idéaliste passionné de la justice et de la bonté", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, n.º I, jan.-fev. 1931.
- Dide, "Quelle est la place des idéalistes passionnés en nosologie", *Journal de Psychologie normale et pathologique*, avril-juil. 1913.
- "Die nosologie des Passionierten Idealismus", *Neurologisches Zentralblatt*, 1913, n.º II.
- Drenkhahn, "Über die Statistik der Alkoholerkrankungen in der Armees", *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 20 mai 1909.
- Dromard, "L'Interprétation délirante", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 332-366.
- "Le Délire d'interprétation", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 289-303, 406-416.
- Dublineau, "L'Enfant paranoïaque", *Semaine des Hôpitaux de Paris*, juil. 1932.
- Dubourdieu, *Contribution à l'étude des délires de persécution symptomatiques de psychose périodique*, tese de Bordeaux, 1909, Imp. com., 120 p.
- Ducasse e Vigouroux, "Du délire systématisé", *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, 1900, p. 50-82.
- Dumas, "Les Contagions entre aliénés", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1911, p. 481-500.
- Dupré, Intervention à la Société clinique de Médecine mentale, *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, fév. 1921, p. 70-71.
- Dupré e Kahn (P.), "Manie intermittente et paranoïa quérulante", Société de Psychiatrie, seção de 17 de março de 1910.
- Exposito, "Paranoïa e psicosi maniaco-depressiva", *Rivista italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elletroterapia*, vol. IV, t. IX, p. 400-415, sept. 1911.
- "Sulle natura e sull'unita delle cosidette psicosi affective", *Il Manicomio*, 1907, n.º 2.
- Ewald, *Temperament und Charakter*, Berlin, Springer, 1924.
- "Paranoïa und manisch-depressives Irresein", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 49.
- "Charakter, Konstitution und Aufbau des manisch-depressive Irreseins", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 71.
- Ey (H.), "La Notion d'automatisme en psychiatrie", *L'Évolution psychiatrique*, seconde série, n.º 3, 1932, 24 p.
- "La Notion de constitution. Essai critique", *L'Évolution psychiatrique*, oct. 1932.
- Intervenção feita no Congresso de Limoges, publicada in *Rapport au Congrès de Limoges sur "le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie"*.
- Ey (H.) e Lacan (J.), "Parkinsonisme et syndrome démentiel", Société médico-psychologique, *A.M.P.*, t. II, p. 418-428.
- Fenichel (O.), *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*, I.P.V., 218 p. Ver capítulo sobre as esquizofrenias, p. 68-106.
- "Zur Klinik des Strafbedürfnisses", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XI, 1925.
- Féré, *La Famille névropathique*, Alcan, 1894, 330 p.
- Ferenczi, "Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoïa", compilado em *Bausteine zur Psychoanalyse*, t. I (teoria), p. 120-144.
- "Alkohol und Neurosen", *ibid.*, t. I, p. 145-151.
- "Observations cliniques de paranoïa et de paraphrénie", trad. em francês na *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n.º I, p. 97-105.
- Fernandez (Ramon), *De la personnalité*, Au sans pareil, 1928, 148 p.
- Freud (S.), "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) (Analyses du cas Schreber)", *Revue française de Psychanalyse*, 1932, t. V, n.º I, 70 p. (trad. de M. Bonaparte e R. Loewenstein).
- "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité", *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n.º 3 (trad. de J. Lacan).
- "Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoïa", *Ges. Schrift.*, bd. V.
- "Das ökonomische Problem des Masochismus", 1924, compilado em *Studien zur Psychoanalyse der Neurosen*, I.P.V., 1926, p. 147-163.
- *Das Ich und das Es*, I.P.V., 1923, 77 p. Estudo traduzido em francês sob o título: "Le Moi et le Soi", nos *Essais de Psychanalyse*, publicados pela Ed. Payot, 320 p.
- *Jenseits des Lustprinzips*, *Ges. Schrift*, bd VI, p. 225, traduzido no mesmo volume sob o título: "Au-delà du principe de plaisir".
- *Zur Einführung des Narzissmus*, *Ges. Schrift*, bd. VI.
- *Trauer und Melancholie*, *Ges. Schrift.*, bd. V.
- *Totem et tabou*, traduzido em francês pela Ed. Payot, 221 p.
- Freud (Anna), "Introduction à la psychanalyse des enfants", *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n.º I, t. V, p. 70-96.
- Friedmann, "Beiträge zur Lehre von der Paranoïa", *Monatschrift für Psychiatrie*, bd. 17, mai-juin 1905, n.ºs 5 e 6, p. 467.
- Gaultier (Jules de), *Le Bovarysme*, Mercure de France, 1902.
- *La Fiction universelle*, Mercure de France, 1903.
- Gaupp, "Rapport princeps sur la paranoïa abortive", Congresso dos médicos alienistas do sudoeste da Alemanha, Heilbronn, 6-7 nov. 1909.

- "Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoïa", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1910, p. 137, Cf. Análise no *Neurologisches Zentralblatt* de 16 de dez. de 1909, n.º 24, p. 1310-1312, traduzida p. 75-77 de nossa obra.
- *Zur Psychologie des Massenmords* (caso do pastor Wagner), Berlin, Springer, 1914.
- "Der Fall Wagner", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 60.
- "Die dramatische Dichtung eines Paranoikers", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 69.
- Génil-Perrin, *Les Paranoïaques*, Maloine, 1926.
- Greef (de), "Essai sur la personnalité du débile", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 15 mai 1927, p. 400-454.
- Guiraud, "Les Formes verbales de l'interprétation délirante", *A.M.P.*, 1921, 1^{er} sem., p. 395-412.
- "Délires systématisés d'inversion sexuelle", *A.M.P.*, 1922, p. 128-132.
- "Les Délires chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines)", *l'Encéphale*, 1929, n.º 9, p. 665-673.
- "Les Meurtres immotivés", *l'Évolution psychiatrique*, mars 1931, n.º 2, 11 p.
- Guiraud (P.) e Cailleux (B.), "Le Meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie", *A.M.P.*, 1928.
- Halberstadt, "La Forme atténuée du délire d'interprétation", *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, août 1909.
- "La Psychose délirante dégénérative aiguë", *A.M.P.*, juil. 1922, p. 100-117.
- Haskovec, "Nouvelles contributions au psychisme sous-cortical", *l'Encéphale*, 1929, p. 846-855.
- Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenslebens*, 1818.
- Heilbronner, "Hysterie und Querulantenwahn", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 15 oct. 1907.
- Hesnard, *Les Troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*, Alcan, 1909, 292 p.
- "La Folie, pensée organique", *Journal de Psychologie normale et pathologique*, 1921, p. 229-241.
- Hesnard e Laforgue, "Les Processus d'autopunition en psychologie des névroses et des psychoses, en psychologie criminelle et en pathologie générale", Relatório apresentado no V Congresso dos psicanalistas franceses, junho de 1930, 63 p.
- Heuyer, "Le Devinement de la pensée", *A.M.P.*, 1926, t. II, nov.-déc. 1926, p. 321-343, 406-431.
- "Psychoses passionnelles", *Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 mai-1^{er} juin 1928.

- Heuyer e Borel, "Accidents subaigus du caféisme", *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1922, p. 158-164.
- Heuyer e Gourliou, "Troubles du caractère dans la psychiatrie infantile scolaire", *Journal médical français*, 1929, p. 219-227.
- Hitzig, *Über den Querulantenwahn*, Leipzig, 1895.
- Hoffmann, "Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XVII, 1931.
- *Vererbung und Seelenleben*, Berlin, Springer, 1922.
- *Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen*, Berlin, Springer, 1921.
- James (W.), *The Principles of psychology*, 2 vol. in-8, Londres, Macmillan, 1908.
- Janet (Pierre e Raymond), *Obsessions et Psychasthénie*, 2 vol., Alcan, 1903.
- Janet (Pierre), *Névroses et Idées fixes*, 2 vol., Alcan, 1898.
- *De l'angoisse à l'extase*, Alcan, 1928.
- *Cours sur la personnalité*, Curso no Collège de France, Maloine, 1929.
- "Les Sentiments dans le délire de persécution", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 15 mars-15 avril 1932, p. 161-241; 15 mai-15 juin 1932, p. 401-461.
- Jaspers, "Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage, Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozess?", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. I, 1910, Originalien, p. 561-637.
- *Psychopathologie générale*, Heidelberg, 1913, trad. franc. de Kastler e Mendousse, Alcan, 63 p.
- Jones (E.), "La Conception du sur-moi", *Revue française de Psychanalyse*, 1927, n.º 2.
- Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, Halle a. S., 1907.
- *Der Inhalt der Psychosen*, Leipzig u. Wien, 1908.
- Kahn, "Ref. über den sensitiven Beziehungswahn", *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 36, 1924, p. 264; *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Ref. 20 und Ref. 3.
- Kahn (P.), "Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque", nov. 1912, *l'Encéphale*, p. 476-483.
- Kant, "Zur Strukturanalyse der klimakterischen Psychosen", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1926.
- Kehrer e Kretschmer, *Über die Veranlagung zur seelischen Storungen*, Berlin, Springer, 1924.
- Kehrer, "Der Fall Arnold, Studie zur neueren Paranoïalehre", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. 74, 1922.
- "Erotische Wahnbildungen sexuellunbefriedigter weiblicher Wesen", *Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, bd. 65, 1922.

- Keraval, "Des délires plus ou moins cohérents désignés sous le nom de paranoïa", *Archives internationales de Neurologie*, 1895, n.º 95, p. 25-33; n.º 96, p. 91-101; n.º 97, p. 187-200; n.º 98, p. 275-292.
- "Analyse du rapport de Cramer", *Archives internationales de Neurologie*, 1894, 2^e sem., p. 140-141.
- Análises das intervenções suscitadas por esse relatório nas seções da Sociedade de Berlim (ver particularmente intervenções de Jastrowitz, de Jolly, de Mendel, de Moelli), nos números seguintes dos *Archives internationales de Neurologie*.
- Klages, *Les Principes de la caractérologie*, trad. pela Ed. Alcan, 1930, 263 p.
- Kleist, "Die Streitfrage der akuten Paranoïa", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1911, vol. V, p. 386.
- "Die Involutionenparanoïa", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, 70.
- Klippel, "Du délire des alcooliques", *Mercure médical*, oct. 1893.
- "De l'origine hépatique de certains délires alcooliques", *A.M.P.*, sept.-oct. 1894.
- Köppen, "Sur la paranoïa périodique", *Neurologisches Zentralblatt*, XVIII, 1899, p. 434.
- Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, éd. de 1915, bd. IV: "Paranoïa, p. 1.707-1.779; "Der Querulantenwahn", p. 1.533-1.546.
- *Psychologische Arbeiten*.
- *Einführung in die psychiatrische Klinik*, Ambrosius Barth, éd. de 1899, 1907, p. 121.
- Krafft-Ebbing, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3, Aufl. 1888.
- Kretschmer (E.), *Des Sensitives Beziehungswahn*, 1^{re} éd., Berlin, Springer, 1918; 2^e éd. améliorée et augmentée, *id.*, 1927, 201 p.
- *Körperbau und Charakter*, Berlin, Springer.
- *Psychologie médicale*, trad. franc. Payot, 486 p.
- *Über die Hysterie*, Leipzig, Thieme, 1927, 2 Auflage, 128 p.
- Kronfeld, *Psychotherapie*, 2^e Aufl., Berlin, Springer, 1925, 309 p.
- Lacan (J.), "Structure des psychoses paranoïaques", *Semaine des Hôpitaux de Paris*, juil. 1931.
- (Em colaboração com Lévy-Valensi e Migault): "Écrits inspirés: Schizographie", *A.M.P.*, jan. 1932, p. 508-522. V. Claude, Lévy-Valensi, Ey.
- Laforgue, V. Hesnard.
- "Étude sur Jean-Jacques Rousseau", *Revue française de Psychanalyse*, 1^{er} nov. 1927, n.º 2, p. 370-402.
- Lalandé, *Vocabulaire philosophique*, Alcan, articles: Personnalité et Coenesthésie.
- Lalanne, *Les Persécutés mélancoliques*, tese de Bordeaux, Durand, 1897, 218 p.
- Lange, "Über die Paranoïa und die paranoïsche Veranlagung", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. 94, 14 août 1924, p. 85-152.
- Lange-Eichbaum, *Génie, Irrsinn und Ruhm*, Ernst Reinhardt, Munich.
- Lasègue, "Du délire des persécutés", *Archives générales de Médecine*, 1852; compilado nos seus *Études médicales*, 1884, t. I, Asselin et Cie.
- Légrand du Saulle, *Délire de persécution*, Plon, 1871, 524 p.
- Lévy-Bianchini, "Observations sur les tableaux cliniques de la démence paranoïde", *Revue neurologique*, 30 juil. 1906.
- Lévy-Brühl, *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, Alcan.
- *Le Surnaturel et la nature dans la mentalité primitive*, Alcan.
- Lévy-Valensi, "Les Crimes passionnels", relatório apresentado no Congresso de medicina legal de 1931, *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 193-185.
- "Discussion du rapport de M. Lévy-Valensi", *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 637-656.
- Lévy-Valensi e Vinchon (J.), "Délire d'imagination et psychose périodique", *l'Encéphale*, 1913, p. 486-492.
- Lévy-Valensi, Migault e Lacan, "Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination", *Société de Psychiatrie*, 30 avril 1928, in *Revue neurologique*, t. I, p. 738-739.
- Lévy-Valensi, Migault (P.) e Lacan (J.), "Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizophrénie)", *Société médico-psychologique*, 12 nov. 1931; *A.M.P.*, t. II, p. 407-408.
- "Écrits inspirés: Schizographie", *A.M.P.*, déc. 1931, p. 508-522.
- Löwy, "Beiträge zur Lehre von Querulantenwahn", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1910.
- Mack Brunswick (Ruth), "Die Analyse eines Eifersuchtschwahn", *Int. Zschr. Psycho-Anal.*, XIV, 1928, 60 p.
- Mac Donald (W.), "L'État actuel de la paranoïa", *American Journal of Insanity*, janv. 1904.
- Maier (H. W.), "Über katathyme Wahnbildung und Paranoïa", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, bd. 13, 1912.
- Marandon de Monteyel, "De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations dans le délire systématisé", *Gazette des Hôpitaux*, n.º 64, p. 641-645, 5 juin 1900.
- Marguilles, "Die primäre Bedeutung der Affekte in ersten Stadium der Paranoïa", 1901, *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 10.
- Marie (A.) e Vigouroux, "Quels malades faut-il placer dans les familles?" *Revue de Psychiatrie (médecine mentale, neurologie, psychologie)*, 1900, p. 14-50.

- Marinesco, Nicolesco, Iordanesco, "Sur le mécanisme physiologique de certains troubles hystériques et leur rapport avec les phénomènes d'origine extrapyramidale", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1928, p. 546-576.
- Masselon (René), "Les Psychoses associées. Psychose maniaque-dépressive et délire d'interprétation", *A.M.P.*, juin 1912, p. 641-660.
- Mayer-Gross, *Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oniroïde Erlebnisform*, Berlin, Springer, 1924.
- "Über das Problem der typischen Verläufe", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 18, 1912, p. 429.
- "Über die Stellungnahme zur akuten abgelebten Psychose", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 60, 1920, p. 160.
- Meilhon (A.), *Du suicide dans le délire de persécution*, thèse de Bordeaux, 1886.
- Mendel, "Sur une forme de folie périodique", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1888, bd. 44, p. 660.
- Meschede, "De la paranoïa périodique", XIII^e Congresso internacional de medicina, Paris, 1900; *Section de psychiatrie*, p. 140.
- Meyer (A.), "The dynamic interpretation of dementia praecox", *American Journal of Psychology*, 1910, XXI, p. 385-403.
- "The philosophy of occupation therapy", *Archives of occupational Therapy*, 3, p. 4-6.
- "The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis", *Contribution to medical and bibliographical Research*, 1919, p. 1.128.
- "The treatment of paranoïa and paranoid states", *White and Jelliffe. The modern Treatment of nervous and mental Diseases*, 1913, p. 614-661.
- "What to histories of cases of insanity teach us concerning preventive mental hygiene during the years of school life", *Psychological Clinic*, 1908, II, p. 98.
- Meyerson (Émile), *Identité et Réalité*, Alcan, 1907, 3^e éd. 1926, 570 p.
- *Cheminement de la pensée*, Alcan, 1903, 3 vol., 1.036 p.
- Meyerson (Isaac) e Quercy, "Des interprétations frustes", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1920, p. 811-822.
- Mignard e Petit, *Délire et Personnalité*, Congresso belga de Neurologia e de Psiquiatria, Ypres-Tournay, 1912, 14 p.
- Mignard, "L'Emprise organo-psychique et les états d'aliénation mentale", *L'Encéphale*, 1922, p. 266-275.
- "La Subduction mentale morbide", *A.M.P.*, mai 1924, t. I, p. 392-406.
- Minkowski, *La Schizophrénie*, Payot.
- "Du symptôme au trouble générateur", *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, vol. 22, fasc. I, 1928.
- "Jalousie pathologique sur un fond d'automatisme mental", *A.M.P.*, juin 1929, p. 24-48.
- Monakow (Von), *Introduction biologique à la neurologie pathologique*, Alcan.
- Mönkemöller, "Sur la paranoïa périodique", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1906, p. 538.
- Montassut, *La Constitution paranoïaque*, thèse, Paris, 1924.
- Moricheau-Beauchant, "Homosexualité et paranoïa", *Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychothérapie*, II, 1912.
- Neisser, "Erörterungen über die Paranoïa", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1892.
- Ostwald (W.), *Les Grands Hommes*, trad. franc., Flammarion, col. "Philosophie scientifique".
- Parcheminey, Relatório sobre a histeria apresentado no Congresso de Psicanálise de 1932. *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n.º 2.
- Pascal e Davesne, "Psychocolloïdoclasies. Anaphylaxie mentale spontanée", *la Presse médicale*, 21 nov. 1925, n.º 93, p. 1.539-1.541.
- Pascal (G.) e Deschamps (Andrée), "Psychoses de sensibilisation. Allergies mentales", *A.M.P.*, mai-juin 1931, p. 149-160 e 820.
- Paulhan (F.), *Les Types intellectuels. Esprits logiques et esprits faux*, Alcan, 1896, 360 p.
- "L'Attitude mentale", *Journal de Psychologie, de Neurologie et de Médecine mentale*, 1923, p. 826-868.
- Peixoto e Moreira, Relatório sobre a paranóia apresentado no Congresso de Lisboa, 1906.
- Petit (G.), *Essai sur une variété de pseudo-hallucination. Les autoreprésentations aperceptives*, thèse de Bordeaux, 1913, 184 p.
- Piquemal, "Les Idéalistes passionnés", *Gazette médicale de Montpellier*, fév. 1913.
- Rank (O.), *Don Juan*, trad. franc. publicada pela Ed. Denoël e Steele, 1932.
- Redalié, "La Notion de réaction en psychiatrie", *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, Zurich, 1929, v. 24, fasc. 2.
- Régis, *Les Régicides*, 1890.
- Revault d'Allonnes, "La Polyphrénie", *A.M.P.*, oct. 1923, p. 229-243.
- Ribot, *Les Maladies de la personnalité*, 1885.
- *L'Hérédité psychologique*, Alcan, 1894, 415 p.
- Riva, "Nosog. della paranoïa", *Rel. XIV Congresso del. Soc. fren. ital.*, 1913.
- Russel (B.), *Analyse de l'esprit*, trad. de Lefebvre, Payot, 309 p.
- Santenaise e Vidacovitch, "Contribution physiologique à l'étude des psychoses d'intoxication. Rôle étiologique du déséquilibre neuro-végétatif", *A.M.P.*, juil. 1925, p. 133-180.

- Scheler (Max), *Nature et formes de la sympathie*, trad. de Lefebvre, Payot, 384 p.
- Schneider, "Ein Beitrage z. Lehre v. d. Paranoïa", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medecin*, 60.
- "Der Begriff des Reaktions in der Psychiatrie", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 95, 1925.
- Séglas, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Asselin et Houzeau, 1895.
- "La Paranoïa, historique et critique", t. XIII, *Archives internationales de Neurologie*, 1887, p. 62-76, 221-232, 393-406.
- "Diagnostic des délires de persécution systématisés", *la Semaine médicale*, déc. 1890, n.º 50, p. 419-420.
- Sérieux (Paul), "Des délires chroniques à évolution systématique et des psychoses des dégénérés", *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, déc. 1890, mars 1891.
- Sérieux e Capgras, *Les Folies raisonnantes*, Alcan, 1909, 392 p.
- "Le Délire d'interprétation et la folie systématisée", *Année psychologique* 1910, p. 251, 269.
- Simmel, "Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik", *Int. Zsch. Psycho-Anal.*, XIV, 1928.
- Sollier, *L'Hystérie et son traitement*, Alcan, 1901, 292 p.
- Soum, *Sur une association de la folie intermittente et de la paranoïa*, these de Bordeaux, 1912.
- Specht, "Über die klinische Kardinalfrage der Paranoïa", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1908 e *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, XXVIII, t. XVI, p. 595.
- Taguet, "Du délire intermittent", *A.M.P.*, 1882, p. 209-221.
- Tanzi (E.) e Lugaro (E.), "La Paranoïa", *Trattato delle malattie mentali*, t. II, p. 738-775.
- Tanzi e Riva, "La Paranoïa", *Arch. Reviste frenat.*, 1894, vol. IX, X, XII.
- Tarde (G.), *La Philosophie pénale*, Lyon, Storck, 1890, 560 p.
- Thomas (André), *Phénomènes de répercussivité*, Masson, 1929.
- Thomsen, "Die akute Paranoïa", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. XLV, n.º 3, p. 803-934.
- Thomson (J. Arthur), *L'Hérédité*, trad. de Henry de Varigny, Payot.
- Tiling, "Zur Paranoïafrage", *Psychiatrische Wochenschrift*, 1902, n.º 8, p. 43-44.
- Tinel, Robin e Cénac, "Psychose interprétative d'origine émotive. Du pronostic de ces états interprétatifs", *Société de Psychiatrie*, 18 février 1926.
- Trénel, "Noté sur la paranoïa aiguë", *A.M.P.*, 1910, XII, p. 446.
- Troll, *Organisation und Gestalt in Bereich der Blüte*, Berlin, Springer, 1928.

- *Bausteine zur einer biologischen Weltanschauung*, München, 1913.
- Valéry (Paul), "Lettre à un ami", *M. Teste*, p. 59-61, Paris, l'Intelligence, 1927.
- Valkenbourg (Van), "Over waaworming", *Nederlandsche Tijdschrift voor Geneskunde*, 2, 1917.
- Vallon, *Délire de persécution. Délire chronique à base d'interprétations*, these de Paris, Ballière, 1909.
- Vervaeck, "Discussion du Rapport de Lévy-Valensi sur les crimes passionnels", *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*, 1931, p. 637-651.
- Westerterp, "Prozess und Entwicklung bei verschiedenen Paranoïatypen", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 91, p. 259-379.
- Wilmans, "Zur klinischen Stellung der Paranoïa", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1910.
- "Situation clinique de la paranoïa", *Congresso de Baden-Baden*, 22-23 de maio de 1909 e *Neurologisches Zentralblatt*, 1909, 16 de junho, n.º 12.
- Wollenberg, *Hauptlehrer Wagner von Degerloch*, Berlin, Springer, 1914.

PRIMEIROS ESCRITOS
 SOBRE
 A PARANOIA

PRIMEIROS ESCRITOS
SOBRE
A PARANÓIA

O PROBLEMA DO ESTILO
E A CONCEPÇÃO PSIQUIÁTRICA DAS FORMAS
PARANÓICAS DA EXPERIÊNCIA *

Entre todos os problemas da criação artística, o que mais imperiosamente requer — e até para o próprio artista, acreditamos — uma solução teórica, é o do estilo. É importante, com efeito, a idéia que ele tem do conflito, revelado pelo fato do estilo, entre a criação realista fundada no conhecimento objetivo, por um lado, e, por outro, a potência superior de significação, a alta comunicabilidade emocional da criação dita estilizada. Segundo a natureza desta idéia, o artista, com efeito, conceberá o estilo como o fruto de uma escolha racional, de uma escolha ética, de uma escolha arbitrária, ou então ainda de uma necessidade sentida cuja espontaneidade se impõe contra qualquer controle, ou mesmo que é conveniente liberá-la por uma ascese negativa. Inútil insistir na importância dessas concepções para o teórico.

Ora, parece-nos que o sentido assumido, em nossos dias, pela pesquisa psiquiátrica oferece dados novos a esses problemas. Mostramos o caráter muito concreto desses dados em análises pormenorizadas tendo por objeto os escritos de loucos. Desejariamos indicar, aqui, em termos necessariamente mais abstratos, que revolução teórica eles trazem à antropologia.

A psicologia de escola, por ser a última das ciências positivas e ter aparecido desse modo no apogeu da civilização burguesa que sustenta o corpo destas ciências, só podia votar uma confiança ingênua ao pensamento mecanicista que tinha dado

* Publicado inicialmente no n.º 1 da revista *Le Minotaure*, junho de 1933.

brilhantes provas nas ciências da física. Isto, pelo menos, há tanto tempo quanto a ilusão de uma infalível investigação da natureza continuou a encobrir a realidade da fabricação de uma segunda natureza, mais de acordo com as leis de equivalência fundamentais do espírito, a saber, a da máquina. Mesmo porque se o progresso histórico de tal psicologia parte da crítica experimental das hipóstases do racionalismo religioso, ele confluiu nas mais recentes psicofísicas em abstrações funcionais cuja realidade se reduz cada vez mais rigorosamente apenas à medida do rendimento físico do trabalho humano. Nada, com efeito, nas condições artificiais do laboratório, podia contradizer um desconhecimento tão sistemático da realidade do homem.

Esse devia ser o papel dos psiquiatras, uma vez que esta realidade solicita de maneira muito imperiosa reencontrar não só os efeitos da ordem ética nas transferências criadoras do desejo ou da *libido*, como também as determinações estruturais da ordem noumenal nas formas primárias da experiência vivida: quer dizer, reconhecer a primordialidade dinâmica e a originalidade desta experiência (*Erlebnis*) em relação a toda objetivação de acontecimento (*Geschehnis*).

Estaríamos, entretanto, em presença da mais surpreendente exceção às leis próprias ao desenvolvimento de qualquer superestrutura ideológica, se esses fatos tivessem sido logo reconhecidos quanto encontrados, logo afirmados quanto reconhecidos. A antropologia que eles implicam torna demasiado relativos os postulados da física e da moral racionalizantes. Ora, esses postulados estão suficientemente integrados à linguagem corrente para que o médico que, dentre todos os tipos de intelectuais, é o mais constantemente marcado por um leve retardamento dialético, não houvesse acreditado ingenuamente que pudesse reencontrá-los nos próprios fatos. Além disso, não se deve desconhecer que o interesse pelos doentes mentais nasceu historicamente de necessidades de origem jurídica. Essas necessidades apareceram quando da instauração formulada, na base do direito, da concepção filosófica burguesa do homem como dotado de uma liberdade moral absoluta e da responsabilidade

como própria ao indivíduo (elo dos direitos do homem e das pesquisas iniciadoras de Pinel e de Esquirol). A partir daí, a questão maior que se colocou praticamente à ciência dos psiquiatras foi aquela, artificial, de um tudo-ou-nada da degradação mental (art. 64 do Código Penal).

Era natural, portanto, que os psiquiatras pedissem emprestado, de saída, a explicação dos distúrbios mentais às análises da escola e ao esquema cômodo de um déficit quantitativo (insuficiência ou desequilíbrio) de uma função de relação para com o mundo, função e mundo procedentes de uma mesma abstração e racionalização. Toda uma ordem de fatos, aquela que corresponde ao quadro clínico das demências, se deixava, aliás, resolver aí muito bem.

É o triunfo do gênio intuitivo próprio à observação, que um Kraepelin, ainda que engajado completamente nesses preconceitos teóricos, tenha podido classificar, com um rigor ao qual quase nada se acrescentou, as espécies clínicas cujo enigma devia, através de aproximações freqüentemente bastardas (de que o público retém apenas as senhas: esquizofrenia, etc.), engendrar o relativismo noumenal inigualado pelos pontos de vista ditos fenomenológicos da psiquiatria contemporânea.

Essas espécies clínicas nada mais são que as psicoses propriamente ditas (as verdadeiras "loucuras" do vulgo). Ora, os trabalhos de inspiração fenomenológica sobre esses estados mentais (aquele bem recente, por exemplo, de um Ludwig Binswanger sobre o estado dito de "fuga das idéias" que observamos na psicose maníaco-depressiva, ou ainda meu próprio trabalho sobre *A psicose paranóica em suas relações com a personalidade*) não destacam a reação local, e na maioria das vezes notável somente por alguma discordância pragmática, que é possível nela individualizar como distúrbio mental, da totalidade da experiência vivida do doente, que eles tentam definir em sua originalidade. Esta experiência só pode ser compreendida no limite extremo de um esforço de assentimento; ela pode ser descrita validamente como estrutura coerente de uma apreensão noumenal imediata de si mesma e do mundo. Só um método analítico rigorosíssimo pode permitir tal descrição;

toda objetivação é, com efeito, eminentemente precária numa ordem fenomenal que se manifesta como anterior à objetivação racionalizante. As formas exploradas dessas estruturas permitem concebê-las como diferenciadas entre si por certos hiatos que permitem tipificá-las.

Ora, algumas destas formas da experiência vivida, dita mórbida, apresentam-se como particularmente fecundas em modos de expressão simbólicos que, por serem irracionais em seu fundamento, nem por isso são desprovidos de uma significação intencional eminente e de uma comunicabilidade tensional muito elevada. Elas se reencontram nas psicoses que nós estudamos em particular, conservando-lhes sua etiqueta antiga — e etimologicamente satisfatória — de “paranóia”.

Essas psicoses se manifestam clinicamente por um delírio de perseguição, uma evolução crônica específica e reações criminosas particulares. Por falta de poderem revelar nelas algum distúrbio no manejo do aparelho lógico e dos símbolos espaço-têmporo-causais, os autores da linhagem clássica não hesitaram em atribuir paradoxalmente todos esses distúrbios a uma hipertrofia da função racional.

Quanto a nós, pudemos mostrar não só que o mundo próprio a estes sujeitos se transformou muito mais em sua percepção do que em sua interpretação, mas também que esta mesma percepção não é comparável com a intuição dos objetos, própria ao civilizado da média normal. Por um lado, com efeito, o campo da percepção está marcado nesses sujeitos por um caráter imanente e iminente de “significação pessoal” (sintoma dito de “interpretação”) e esse caráter é exclusivo desta neutralidade afetiva do objeto que exige, pelo menos virtualmente, o conhecimento racional. Por outro lado, a alteração, notável entre eles, das intuições espaço-temporais modifica o alcance da convicção de realidade (ilusões da lembrança, crenças delirantes).

Esses traços fundamentais da experiência vivida paranóica o excluem da deliberação ético-racional e de qualquer liberdade fenomenologicamente definível na criação imaginativa.

Ora, estudamos metodicamente as expressões simbólicas da experiência que esses sujeitos apresentam: são, por um lado,

os temas ideacionais e os atos significativos de seu delírio, e, por outro, as produções plásticas e poéticas em que são muito fecundos.

Pudemos mostrar:

1. A significação eminentemente humana desses símbolos, que só tem analogia, quanto aos temas delirantes, com as criações míticas do folclore, e, quanto aos sentimentos animadores das fantasias, não é freqüentemente diferente da inspiração dos maiores artistas (sentimentos da natureza, sentimento idílico e utópico da humanidade, sentimento de reivindicação anti-social).

2. Caracterizamos nos símbolos uma tendência fundamental que designamos pelo termo “identificação iterativa do objeto”: o delírio se revela, com efeito, muito fecundo em fantasias de repetição cíclica, de multiplicação ubiqüista, de retornos periódicos sem fim dos mesmos acontecimentos, em pares e triplas dos mesmos personagens, às vezes como alucinações de desdobramento da pessoa do sujeito. Essas intuições são manifestamente próximas de processos muito constantes da criação poética e parecem uma das condições da tipificação, criadora do estilo.

3. Mas o ponto mais notável que extraímos dos símbolos engendrados pela psicose é que seu valor de realidade não é em nada diminuído pela gênese que os exclui da comunidade mental da razão. Os delírios, com efeito, não têm necessidade de nenhuma interpretação para exprimir, só por seus temas, e à maravilha, esses complexos instintivos e sociais que a psicanálise teve grande dificuldade em descobrir entre os neuróticos. Não é menos digno de ser notado que as reações assassinas desses doentes se produzem com muita freqüência num ponto nevrálgico das tensões sociais da atualidade histórica.

Todos esses traços próprios à experiência vivida paranóica lhe deixam uma margem de comunicabilidade humana, em que ela mostrou, em outras civilizações, toda sua potência. Ela ainda não o perdeu em nossa própria civilização racionalizante: pode-se afirmar que Rousseau, para quem o diagnóstico de paranóia típica pode ser aplicado com a maior certeza, deve a sua

experiência propriamente mórbida a fascinação que exerceu em seu século por sua pessoa e por seu estilo. Saibamos também ver que o gesto criminoso dos paranóicos comove às vezes tão longe a simpatia trágica, que o século, para se defender, não sabe mais se ele deve despojá-lo de seu valor humano ou então oprimir o culpado sob sua responsabilidade.

Podemos conceber a experiência vivida paranóica e a concepção do mundo que ela engendra como uma sintaxe original, que contribui para afirmar, pelos elos de compreensão que lhe são próprios, a comunidade humana. O conhecimento desta sintaxe nos parece uma introdução indispensável à compreensão dos valores simbólicos da arte e, muito particularmente, aos problemas do estilo — a saber, das virtudes de convicção e de comunhão humana que lhe são próprias, não menos que aos paradoxos de sua gênese —, problemas sempre insolúveis para toda antropologia que não estiver liberada do realismo ingênuo do objeto.

MOTIVOS DO CRIME PARANÓICO: O CRIME DAS IRMÃS PAPIN *

Ao doutor George Dumas, com respeitosa amizade

Que nos lembremos das circunstâncias horríveis do massacre do Mans e da comoção que provocou na consciência do público o mistério dos motivos que impeliram as duas assassinas, as irmãs Christine e Léa Papin. Devido a esta inquietude, a este interesse, uma informação muito ampla dos acontecimentos é divulgada na imprensa, pelo órgão dos jornalistas mais informados.¹ Assim, não faremos mais do que resumir os acontecimentos do crime.

As duas irmãs, uma de vinte e oito e outra de vinte e um anos, eram há vários anos criadas de bons burgueses da pequena cidade provinciana: um advogado, sua mulher e sua filha. Criadas-modelo, disseram, desejadas para o serviço doméstico; criadas-mistério também, porque, embora se tenha observado que os donos da casa pareçam ter estranhamente perdido a simpatia humana, nada nos permite dizer que a indiferença altiva das empregadas estivesse respondendo a essa atitude; “não se falava” de um grupo a outro. Este silêncio, no entanto, não podia ser vazio, mesmo se ele fosse obscuro aos olhos dos atores.

Uma noite, a 2 de fevereiro, esta obscuridade se materializa por um simples curto-circuito elétrico. Uma inabilidade das irmãs é que o provocou, e por coisas menores as patroas ausentes já haviam demonstrado seu mau humor. Que disseram a mãe

* Publicado inicialmente no n.º 3 da revista *Le Minotaure*, dezembro de 1933.

¹ Cf. as reportagens de Jérôme e de Jean Tharaud, publicadas no *Paris-Soir* de 29 e 30 de setembro e de 8 de outubro de 1933.

e a filha quando, ao voltarem, descobriram o pequeno desastre? As declarações de Christine variaram sobre esse ponto. Seja como for, o drama se desencadeia muito rapidamente, e sobre a forma do ataque é difícil admitir uma outra versão que a que deram as irmãs, a saber, que ele foi súbito, simultâneo, levado de saída ao paroxismo do furor: cada uma delas subjuga uma adversária, arranca-lhe, em vida, os olhos da órbita — fato inédito, dizem, nos anais do crime — e a espanca. Depois, com a ajuda do que encontram a seu alcance, martelo, pichel de estanho, faca de cozinha, elas se encarniçam no corpo de suas vítimas, esmagam-lhes as faces, e, deixando à mostra o sexo delas cortam profundamente as coxas e as nádegas de uma para ensaguentar as da outra. Lavam, em seguida, os instrumentos desses ritos atrozes, purificam-se a si mesmas, e deitam-se na mesma cama: “Agora está tudo limpo!” * Esta é a fórmula que trocam e que parece dar o tom de desilusão, esvaziado de qualquer emoção, que a elas sucede à orgia sangrenta.

No julgamento, elas não darão de seu ato nenhum motivo compreensível, nenhum ódio, nenhuma queixa contra suas vítimas; a única preocupação delas parecerá ser a de partilhar inteiramente a responsabilidade do crime. Para três médicos peritos, elas apareceram sem nenhum sinal de delírio nem de demência, sem nenhum distúrbio atual psíquico nem físico, e lhes é forçoso registrar esse fato.

Nos antecedentes do crime, dados por demais imprecisos, ao que parece, para que se possa levá-los em conta: uma investida atrapalhada das irmãs junto ao prefeito para obter a emancipação da mais jovem, um secretário-geral que as achou “meio piradas”, um delegado que testemunha tê-las considerado como “perseguidas”. Há também a afeição singular que as unia, sua imunidade a qualquer outro interesse, os dias de folga que passam juntas e dentro do quarto. Mas inquietamo-nos até aí com estes fatos estranhos? Omite-se ainda um pai alcoólatra,

* Em francês, *C'est du propre!, voilà du propre!*, se diz por anti-frase de uma coisa suja, e de um comportamento indecente, imoral. (N. do T.)

brutal, que, dizem, violou uma de suas filhas, e abandonou precocemente a educação delas.

Só após cinco meses de prisão é que Christine, isolada de sua irmã, apresenta uma crise de agitação muito violenta, com alucinações aterradoras. No decorrer de uma outra crise, ela tenta arrancar os olhos, por certo que em vão, porém com algumas lesões. A agitação furiosa necessita desta vez a aplicação de camisa-de-força; ela se entrega a exhibições eróticas, depois aparecem sintomas de melancolia: depressão, recusa de alimentos, auto-acusação, atos expiatórios de um caráter repugnante; depois disso, várias vezes, ela diz frases de significação delirante. Lembremos que a declaração de Christine de ter simulado tais estados não pode de modo algum ser tida como a chave real de sua natureza: o sentimento de jogo é nesse caso freqüentemente sentido pelo sujeito, sem que seu comportamento seja por isso menos tipicamente mórbido.

A 30 de setembro, as irmãs são condenadas pelo júri. Christine, entendendo que sua cabeça será cortada na praça de Mans, recebe esta notícia de joelhos.

Contudo, as características do crime, os problemas de Christine na prisão, a estranheza da vida das irmãs, haviam convencido a maioria dos psiquiatras da irresponsabilidade das assassinas.

Diante da recusa de um contralado, o doutor Logre, de quem se conhecia a personalidade altamente qualificada, acreditou poder testemunhar no tribunal em defesa delas. Foi a regra de rigor inerente ao clínico magistral ou a prudência imposta pelas circunstâncias que o colocavam na postura de advogado? O doutor Logre adiantou não uma, mais várias hipóteses, sobre a presumível anomalia mental das irmãs: idéias de perseguição, perversão sexual, epilepsia ou histero-epilepsia. Se acreditamos poder formular uma solução mais unívoca do problema, queremos, antes de mais nada, prestar homenagem à sua autoridade, não só porque ela nos resguarda do reproche de lançar um diagnóstico sem termos examinado pessoalmente as doentes, mas porque ela sancionou com fórmulas particular-

mente felizes certos fatos muito delicados de isolar, e não obstante, como iremos ver, essenciais à demonstração de nossa tese.

Há uma entidade mórbida, a *paranóia*, que, apesar das fortunas diversas que ela sofreu com a evolução da psiquiatria, corresponde, *grosso modo*, aos seguintes traços clássicos: a) um delírio intelectual que varia seus temas das idéias de grandeza às idéias de perseguição; b) reações agressivas, com muita frequência homicidas; c) uma evolução crônica.

Dois concepções se opõem até aqui na estrutura desta psicose: uma a considera como o desenvolvimento de uma "constituição" mórbida, isto é, de um vício congênito do caráter; outra designa seus fenômenos elementares em distúrbios momentâneos da percepção, que se qualifica de interpretativos por causa de sua analogia aparente com a interpretação normal; o delírio é aqui considerado como um esforço racional do sujeito para explicar essas experiências, e o ato criminoso como uma reação passional cujos motivos são dados pela convicção delirante.

Ainda que os fenômenos ditos elementares tenham uma existência muito mais certa que a pretensa constituição paranóica, vê-se facilmente a insuficiência destas duas concepções, e tentamos fundar uma nova sobre uma observação mais de acordo com o comportamento do doente.²

Reconhecemos assim como primordial, tanto nos elementos quanto no conjunto do delírio e em suas reações, a influência das relações sociais incidentes em cada uma destas três ordens de fenômenos; e admitimos como explicativa dos fatos da psicose a noção dinâmica das *tensões sociais*, cujo estado de equilíbrio ou de ruptura define normalmente a personalidade no indivíduo.

A pulsão agressiva, que se resolve no assassinato, aparece assim como a afecção que serve de base à psicose. Podemos dizê-la inconsciente, o que significa que o conteúdo intencional que a traduz na consciência não pode se manifestar sem um

compromisso com as exigências sociais integradas pelo sujeito, isto é, sem uma camuflagem de motivos, que é precisamente todo o delírio.

Mas esta pulsão está marcada em si mesma de relatividade social: ela tem sempre a intencionalidade de um crime, quase constantemente a de uma vingança, freqüentemente o sentido de uma punição, isto é, de uma sanção oriunda dos ideais sociais, muitas vezes, enfim, ela se identifica com o ato da moralidade, tem o alcance de uma expiação (autopunição). As características objetivas do homicídio, sua eletividade quanto à vítima, sua eficácia assassina, seus modos de desencadeamento e de execução variam de modo contínuo com esses graus da significação humana da pulsão fundamental. São esses mesmos graus que comandam a reação da sociedade a respeito do crime paranóico, reação ambivalente, com dupla forma, que faz o contágio emocional desse crime e as exigências punitivas da opinião.

Assim é esse crime das irmãs Papin, pela emoção que ele desperta e que ultrapassa seu horror, por seu valor de imagem atroz, porém simbólica até nos seus mais hediondos detalhes: as metáforas mais usadas do ódio: "Eu lhe arrancarei os olhos" recebem sua execução literal. A consciência popular revela o sentido que ela dá a este ódio aplicando aqui o máximo da pena, como a lei antiga no crime dos escravos. Talvez, como veremos, ela se engane dessa maneira quanto ao sentido real do ato. Mas observemos, para o uso daqueles que apavora a via psicológica em que engajamos o estudo da responsabilidade, que o adágio "compreender é perdoar" está submetido aos limites de cada comunidade humana e que, fora destes limites, compreender (ou acreditar compreender) é condenar.

O conteúdo intelectual do delírio nos afigura, como já dissemos, como uma superestrutura ao mesmo tempo justificativa e negadora da pulsão criminosa. Concebemo-lo, pois, como submetido às variações desta pulsão, à queda que resulta, por exemplo, de sua saciedade: no caso *princeps* do tipo particular de paranóia que descrevemos (*o caso Aimée*), o delírio se desvanece com a realização dos fins do ato. Não ficaremos espantados se o mesmo houver ocorrido durante os primeiros meses que

² Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade, 1932.

seguiram o crime das irmãs. Os defeitos correlativos das descrições e das explicações clássicas fizeram com que durante muito tempo se desconhecesse a existência, no entanto capital, de tais variações, afirmando a estabilidade dos delírios paranóicos, quando só há constância de estrutura: esta concepção conduz os peritos a conclusões errôneas, e explica o embaraço deles face a numerosos crimes paranóicos, em que seu sentimento da realidade transparece apesar de suas doutrinas, mas não engendra neles senão a incerteza.

Com as irmãs Papin, devemos considerar o único traço de uma formulação de idéias delirantes anterior ao crime, para complementar o quadro clínico: pois sabemos que o encontramos, principalmente no testemunho do delegado da cidade. Sua imprecisão não poderia de modo algum fazer rejeitá-lo: qualquer psiquiatra conhece a ambiência muito especial que evoca, muito freqüentemente, uma indefinida estereotipia das afirmações desses doentes, antes mesmo que eles se explicitem em fórmulas delirantes. Que alguém tenha apenas uma vez experimentado esta impressão, e não poderíamos considerar negligenciável o fato de que ele a reconheça. Ora, as funções de triagem dos centros da polícia fornecem o hábito desta experiência.

Na prisão, vários temas delirantes são manifestados por Christine. Qualificamos assim não só sintomas típicos do delírio, tal como o do desconhecimento sistemático da realidade (Christine pergunta como estão passando suas duas vítimas e declara que acredita que elas voltaram num outro corpo), como também as crenças mais ambíguas que se traduzem em frases como esta: "Creio mesmo que numa outra vida eu devia ser o marido de minha irmã." É possível, com efeito, reconhecer nestas frases conteúdos bem típicos de delírios classificados. Além disso, é constante encontrar uma certa ambivalência em toda crença delirante, desde as formas mais tranqüilamente afirmativas dos delírios fantásticos (nas quais o sujeito reconhece, no entanto, uma "dupla realidade") até as formas interrogativas dos delírios ditos de suposição, nas quais qualquer afirmação da realidade lhe parece suspeita.

A análise, em nosso caso, desses conteúdos e dessas formas, nos permitiria precisar o lugar das duas irmãs na classificação natural dos delírios. Elas não se incluíam nesta forma muito limitada de paranóia que, por via de tais correlações formais, havíamos isolado em nosso trabalho. É provável mesmo que elas sairiam dos quadros genéricos da paranóia para entrar no das parafrenias, isolado pelo gênio de Kraepelin como formas imediatamente contíguas. Esta precisão do diagnóstico, no estado caótico de nossa informação, seria entretanto muito precária. De resto, ela seria pouco útil a nosso estudo dos motivos do crime, uma vez que, como o indicamos em nosso trabalho, as formas de *paranóia* e as formas delirantes vizinhas permanecem unidas por uma comunidade de estrutura que justifica a aplicação dos mesmos métodos de análise.

O que é certo é que as formas da psicose nas duas irmãs são, senão idênticas, pelo menos estritamente correlativas. Ouvia-se, no decorrer dos debates, a surpreendente afirmação de que era impossível que dois seres fossem tomados juntos pela mesma loucura, ou antes a revelassem simultaneamente. É uma afirmação completamente falsa. Os *delírios a dois* estão dentre as formas das psicoses reconhecidas desde há muito. As observações mostram que eles se produzem eletivamente entre parentes próximos, pai e filho, mãe e filha, irmãos e irmãs. Digamos que seu mecanismo depende, em certos casos, da sugestão contingente exercida por um sujeito delirante ativo sobre um sujeito débil passivo. Vamos ver que nossa concepção da paranóia fornece uma noção inteiramente diferente desta e explica de maneira mais satisfatória o paralelismo criminal das duas irmãs.

A pulsão assassina que concebemos como a base da paranóia seria apenas, com efeito, uma abstração pouco satisfatória, se ela não se encontrasse controlada por uma série de anomalias correlativas dos instintos socializados, e se o estado atual de nossos conhecimentos sobre a evolução da personalidade não nos permitisse considerar essas anomalias pulsionais como contemporâneas em sua gênese. Homossexualidade, perversão sado-masoquista, são estes os distúrbios instintivos cuja existência só os psicanalistas souberam, nesse caso, desvelar e cuja signi-

ficação genética tentamos mostrar em nosso trabalho. É preciso confessar que as irmãs parecem trazer a estas correlações uma confirmação que poderíamos dizer grosseira: o sadismo é evidente nas manobras executadas sobre as vítimas, e que significação não tomam, à luz desses dados, a afecção exclusiva das duas irmãs, o mistério de suas vidas, as estranhezas da coabitação delas, sua aproximação medrosa numa mesma cama após o crime?

Nossa experiência precisa destes doentes nos fez hesitar, contudo, diante da afirmação, sobre a qual muitos passam por cima, da realidade de relações sexuais entre as irmãs. Por isso é que somos gratos ao doutor Logre pela sutileza do termo “casal psicológico”, em que se percebe sua reserva quanto a este problema. Os próprios psicanalistas, quando fazem derivar a paranóia da homossexualidade, qualificam esta homossexualidade de inconsciente, de “larvar”. Essa tendência homossexual só se exprimiria por uma negação apaixonada de si mesma, que fundaria a convicção de ser perseguido e designaria o ser amado no perseguidor. Mas o que é esta tendência singular que, tão próxima assim de sua revelação mais evidente, ficaria sempre dela separada por um obstáculo singularmente transparente?

Freud, num artigo admirável,³ sem nos dar a chave desse paradoxo, fornece-nos todos os elementos para encontrá-la. Ele nos mostra, com efeito, que, quando dos primeiros estádios agora reconhecidos da sexualidade infantil se opera a redução forçada da hostilidade primitiva entre os irmãos, uma anormal inversão pode se produzir desta hostilidade em desejo e que esse mecanismo engendra um tipo especial de homossexuais entre os quais predominam os instintos e atividades sociais. De fato, esse mecanismo é constante: esta fixação amorosa é a condição primordial da primeira integração nas tendências instintivas do que nós chamamos as *tensões sociais*. Integração dolorosa, em que já se marcam as primeiras exigências de sacrifício que a socie-

³ S. Freud, “Sobre alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e na homossexualidade”, trad. de Jacques Lacan, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1932, n.º 3, p. 391-401.

dade nunca mais deixará de exercer sobre seus membros: este é seu vínculo com esta intencionalidade pessoal do sofrimento infligido, que constitui o sadismo. Esta integração se faz, contudo, segundo a lei da menor resistência, por uma fixação afetiva ainda muito próxima do eu solipsista, fixação que merece ser dita narcísica e na qual o objeto escolhido é o mais semelhante ao sujeito: tal é a razão de seu caráter homossexual. Mas esta fixação deverá ser ultrapassada para chegar a uma moralidade socialmente eficaz. Os belos estudos de Piaget nos mostraram o progresso que se efetua desde o *egocentrismo* ingênuo das primeiras participações nas regras do jogo moral até a objetividade cooperativa de uma consciência idealmente acabada.

Em nossos doentes, esta evolução não ultrapassou seu primeiro estádio, e as causas de tal parada podem ser de origens bem diversas, algumas orgânicas (taras hereditárias), outras psicológicas: a psicanálise infantil. Sabe-se que sua ação parece não ter estado ausente da vida das irmãs.

Para dizer a verdade, bem antes de que tenhamos feito essas aproximações teóricas, a observação prolongada de casos múltiplos de *paranóia*, com o complemento de minuciosas sondagens sociais, nos havia conduzido a considerar a estrutura das *paranóias* e dos delírios vizinhos como inteiramente dominada por esse tipo de complexo fraterno. A instância maior desse fato salta aos olhos nas observações que publicamos. A ambivalência afetiva para com a irmã mais velha dirige todo o comportamento *autopunitivo* de nosso “caso Aimée”. Se, no curso de seu delírio, Aimée transfere para várias cabeças sucessivas as acusações de seu ódio amoroso, é por um esforço para se liberar de sua fixação primeira, embora este esforço seja abortado: cada uma das perseguidoras não é verdadeiramente nada mais que uma nova imagem, sempre inteiramente prisioneira do narcisismo, desta irmã da qual nossa doente fez seu ideal. Compreendemos agora qual é o obstáculo de vidro que faz com que ela não possa nunca saber, ainda que o grite, que todas essas perseguidoras, ela as ama: elas são apenas imagens.

O “mal de ser dois” de que sofrem esses doentes pouco os libera do mal de Narciso Paixão mortal e que acaba ao se dar

a morte. Aimée atinge o ser brilhante que ela odeia justamente porque representa o ideal que ela tem de si. Esta necessidade de autopunição, este enorme sentimento de culpa, também pode ser lido nos atos das Papin, nem que seja na genuflexão de Christine no desfecho. Porém, parece que entre elas as irmãs não podiam nem mesmo tomar a distância que é preciso para se matar. Verdadeiras almas siamesas, elas formam um mundo para sempre fechado; lendo seus depoimentos depois do crime, diz o doutor Logre, "tem-se a impressão de estar lendo duplo". Com os únicos meios de sua ilhota, elas devem resolver seu enigma, o enigma humano do sexo.

É preciso ter ouvido com muita atenção as estranhas declarações de tais doentes para saber as loucuras que sua consciência arrebatada pode arquitetar sobre o enigma do falo e da castração feminina. Sabe-se então reconhecer nas confissões tímidas do sujeito dito normal as crenças que ele cala, e que crê calar porque as considera pueris, quando de fato ele se cala porque sem o saber ainda adere a elas.

A frase de Christine: "Creio mesmo que numa outra vida eu devia ser o marido de minha irmã", se reproduz em nossos doentes através de muitos temas fantásticos que basta escutar para obter. Que longo caminho de tortura ela teve de percorrer antes que a experiência desesperada do crime a dilacerasse de seu outro si-mesmo, e que ela pudesse, depois de sua primeira crise de delírio alucinatório, em que ela acredita ver sua irmã morta, morta sem dúvida por esse golpe, gritar, diante do juiz que as confronta, as palavras da paixão manifesta: "Sim, digo sim."

Na tarde fatídica, na ansiedade de uma punição iminente, as irmãs associam à imagem de suas patroas a miragem de seu mal. É sua aflição que elas detestam no par que arrebatam numa atroz quadrilha. Elas arrancam os olhos como castravam as Bacantes. A curiosidade sacrílega que constitui a angústia do homem desde as priscas eras, é ela que as anima quando desejam suas vítimas, quando elas acoçam em suas feridas hiantes o que Christine mais tarde, perante o juiz, devia chamar em sua inocência, "o mistério da vida".

APÊNDICE

EXPOSIÇÃO GERAL
DE NOSSOS TRABALHOS CIENTÍFICOS
(1933)

Não daremos uma análise pormenorizada de nossos primeiros trabalhos. Pode-se ver que alguns são de neurologia pura (Publicação 1, 3, 7). Nossa modesta contribuição ao problema da histeria (Pub. 2 e 3) constitui a transição com nossas pesquisas atuais, todas psiquiátricas. Antes de mais nada, nós nos preocupamos, segundo a orientação que davam nossos mestres, em evidenciar as condições orgânicas determinantes num certo número de síndromes mentais (Pub. 4, 6, 10, 11, 13).

Esperamos o término de nossos anos de internato para exprimir, em nosso trabalho maior que é nossa tese, a importância crescente que havia tomado, a nosso ver, no curso desses anos, os problemas de psicologia patológica.

O progresso da ciência psiquiátrica não poderia, em nossa opinião, prescindir de um estudo aprofundado das "estruturas mentais" (começamos a empregar esse termo no trabalho I), estruturas que se manifestam no curso das diferentes síndromes clínicas e cuja análise fenomenológica (cf. o trabalho 4) é indispensável a uma "classificação natural" dos distúrbios, fonte manifesta de importantes indicações prognósticas e, frequentemente, de sugestões terapêuticas preciosas.

Fomos levados a esses pontos de vista por nossos primeiros estudos sobre os delírios (Pub. 8) e, mais especialmente, sobre os distúrbios da linguagem observados nos delirantes (Pub. 9). Os trabalhos de nossos antecessores sobre este assunto nos motivaram a introduzir os métodos da lingüística na análise das manifestações escritas da linguagem delirante (cf. o trabalho 2).

Uma pesquisa dessa ordem nos convenceu da impossibilidade de apreender qualquer fenômeno psíquico positivo (isto é, que compreenda um conteúdo) que surgisse sob uma forma irreduzivelmente independente do funcionamento do todo da personalidade. Para mencionar o termo, nenhum fenômeno psíquico é puramente automático. Aqueles que assim parecem estão ligados a estados muito inferiores e degradados da atividade mental. Não haveria razão de ser para incluir entre eles os fenômenos sempre carregados de “significação pessoal” que constituem a originalidade das formas mais elevadas da psicopatologia (psicoses propriamente ditas).

É assim que fomos conduzidos a estudar as psicoses paranoicas em sua relação com a personalidade. Definimos por este termo (cap. 2 da primeira parte de nosso livro) o conjunto das relações funcionais especializadas que constituem a originalidade do animal-homem, aquelas que o adaptam à enorme prevalência que tem em seu meio vital o meio humano, ou seja, a sociedade.

Mostramos que a psicose paranoica, tal como ela foi definida pelos progressos da nosologia clássica, só poderia ser concebida como um modo reacional da personalidade, isto é, altamente organizado, a certas situações vitais que só podem se definir por sua significação humana ela mesma muito elevada, a saber, o mais freqüentemente por um conflito da consciência moral.

Enfatizamos esta gênese “reacional” da psicose, que nos opõe tanto aos teóricos da “constituição” dita paranoica quanto aos partidários de um “núcleo” da convicção delirante, que seria um fenômeno de “automatismo mental”. Estudamos com muita atenção cada uma dessas teorias no decorrer de uma análise bibliográfica e crítica extremamente extensa dos trabalhos franceses e estrangeiros publicados sobre nosso assunto, insistindo mais especialmente nos mais recentes e menos vulgarizados na França (cf. capítulos 3 e 4 de nossa obra, p. 45-143).

Mas esta história sistematicamente exposta das teorias, nos traz justamente a melhor crítica de seus conteúdos opostos. Além disso, ela nos propicia a ocasião de relatar os dados de

fato que reduzem a verossimilhança de algumas delas (estatísticas de Lange sobre a diversidade extrema das predisposições do caráter manifestas antes da psicose, por exemplo). Por outro lado, estudamos ali o desenvolvimento das teorias nas quais a nossa se inspira: ao lado dos trabalhos alemães de Gaupp, de Bleuler, de Kretschmer, de Kehler (analistas cada vez mais avançados das determinações “reacionais” da psicose), mostramos o que devemos aos autores franceses tais como Pierre Janet, Mignard e Petit, Guiraud, etc.

A originalidade de nosso estudo é que ele é o primeiro, pelo menos na França, em que se tentou uma interpretação exaustiva dos fenômenos mentais de um delírio típico em função da história concreta do sujeito, restituída por um levantamento tão completo quanto possível (segunda parte, cap. 1 e cap. 4).

Só este método pode permitir definir o que na psicose depende do desenvolvimento reacional da personalidade e aquilo que se apresenta, segundo a expressão de Jaspers, como um processo mórbido (neoformado) (segunda parte cap. 2 e 3).

Com efeito, longe de que ele tenda a dissipar a originalidade dos fenômenos mórbidos, um método assim permite, ao contrário, pôr em relevo a estrutura mental anômala que caracteriza até os fenômenos elementares da psicose. É assim que colocamos em relevo o caráter intuitivo, imediato, irracional da interpretação mórbida — o qual os clássicos são levados a considerar, como se sabe, uma anomalia “racional”. Assim, no sistema do delírio — que os teóricos clássicos concebem como explicativo —, reconhecemos anomalias da lógica, cujo parentesco com certos caracteres muito mais surpreendentes das psicoses paranoicas nós mostramos.

Por outro lado, evidenciamos o valor significativo desta estrutura mental particular, reconhecendo-a como a expressão de pulsões instintivas anormais, que manifesta muito tardiamente o comportamento mesmo do delirante. Pulsões agressivas de uma natureza elaborada particular, que podemos qualificar de pulsões primitivas, e que dão suas características tão especiais às reações criminosas dos paranoicos. Pulsões homossexuais já reconhecidas por numerosos autores (Guiraud, os psicanalistas)

em certos fenômenos maiores do delírio (conteúdo das interpretações, escolha do perseguidor, etc.).

Tais são os frutos que nos dá uma análise da psicose levada adiante sem outro preconceito que o de não desconhecer *a priori* as significações mais evidentes dos conteúdos mentais e do comportamento que constituem o delírio. Esta análise nos permite descrever muito mais exatamente uma forma particular de psicose que, embora provando sua autenticidade paranóica, revela-se diferente em vários pontos da descrição clássica: predisposição do terreno, de natureza psicastênica; início brusco por suas formas interpretativas de tipo agudo; constância de estrutura nas variações de intensidade na evolução; curabilidade possível. Esta noção eventual de curabilidade permite considerar uma catarse terapêutica. Este tipo clínico, nós o chamamos de paranóia de autopunição porque é a pulsão propriamente autopunitiva que domina, como mostramos, sua etiologia, seu desencadeamento, sua estrutura, como sua cura.

Acreditamos poder dar também a esta pulsão um valor patogênico: neste ponto de nosso estudo, com efeito, uma concordância muito surpreendente se revela entre as estruturas mentais e pulsionais que definimos na psicose, e o estágio evolutivo da personalidade que experiências psicológicas inteiramente diferentes da nossa permitiram descrever como correspondendo à integração infantil da consciência moral (trabalhos de Piaget sobre a gênese do juízo moral na criança; gênese do superego, induzida pelos psicanalistas do estudo das neuroses). É, pois, numa parada evolutiva da personalidade nesse estágio, parada determinada por uma condição concreta da história do sujeito, que encontramos a predisposição (adquirida, como se vê) que se desenvolve na psicose.

Mais tarde (na idade adulta geralmente) ela se desencadeia sob a influência de uma situação vital cuja ação eletiva se define por sua similitude com o complexo patogênico inicial. Todas as ocasiões de estados "hipnóides" (estafa, episódios tóxicos e infecciosos) desempenhariam um papel desencadeador, cujo valor no início, sempre brusco clinicamente, da psicose, não se deve desconhecer.

Vemos, portanto, que é através de nosso próprio método de investigação psicológica que acreditamos poder deduzir a justa instância dos fatores orgânicos nos quais reconhecemos, como se vê também, um papel preponderante no desencadeamento da psicose sem admitir de modo algum que eles possam explicar nem sua forma, nem seus conteúdos mentais específicos, nem suas reações, nem sua evolução duradoura.

Uma quantidade de pormenores sintomáticos e de particularidades reacionais destas psicoses paranóicas se acham valoradas por nossa concepção sob um ângulo, em nosso entender, mais satisfatório que pelas concepções anteriores: indiquemos somente aqui o valor altamente dramático e o alcance contagioso do crime paranóico, ligado a seu valor expressivo de um conflito eminentemente humano. Esta repercussão social dos atos e freqüentemente do delírio mesmo do paranóico (J.-J. Rousseau) — valor próprio dos escritos dos delirantes, que estudamos a propósito daqueles, riquíssimos, de nosso caso *princeps* durante um longo capítulo — coloca por si só um problema, o da comunicabilidade do pensamento psicótico e do valor da psicose como criadora da expressão humana (cf. trabalho 4 e 5).

O método por nós empregado nos parece não esgotar sua eficácia no estudo da psicose paranóica e não tememos, num capítulo terminal de nossa tese, deduzir dele certos princípios bem gerais de pesquisa. Fica bastante claro, de resto, em que sentido esperamos poder prosseguir a nossa.

Seja qual for o destino de nossas esperanças, a observação do caso clínico em que se fundamenta a tese, o caso Aimée, guardará, cremos, seu valor como caso *princeps* de uma forma particular da paranóia.

A. COMUNICAÇÕES AS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

a) SOCIEDADE DE NEUROLOGIA

1. Fixité du regard par hypertonie, prédominant dans le sens vertical, avec conservation des mouvements automatico-réflexes; aspect spécial du syndrome de Parinaud par hypertonie associé à un

syndrome extrapyramidal avec troubles pseudo-bulbaires. Séance du 4 novembre 1926.

- Observation princeps publiée en collaboration avec MM. Alajouanine et Delafontaine, in *Revue neurologique*, 1926, t. II, p. 410-418.
- Schémas originaux repris par MM. Alajouanine et Thurel, in *Revue neurologique*, fev. de 1931, em sua "Révision des paralysies des mouvements associés des globes oculaires (contribution à l'étude de la dissociation des activités volontaires et réflexes)".
- 2. Abasie chez une traumatisée de guerre, en collaboration avec M. Trénel, séance du 2 février 1928, in *Revue neurologique*, 1928, t. I, p. 233-237.

b) SOCIEDADE CLÍNICA DE MEDICINA MENTAL

- 3. Syndrome comitio-parkinsonien encéphalitique en collaboration avec MM. Marchand et Courtois. Séance du 17 juin 1929, in *Bulletin de la Société*, p. 92-96.
- 4. Psychose hallucinatoire chez une parkinsonienne encéphalitique, en collaboration avec M. Courtois. Séance du 10 février 1930, in *Bulletin de la Société*, p. 49-52.

c) SOCIEDADE DE PSIQUIATRIA

- 5. Paralyse générale avec syndrome d'automatisme mental, en collaboration avec M. Heuyer. Séance du 20 juin 1929, in *l'Encéphale*, 1929, t. II, p. 802-803.
- 6. Roman policier. Du délire type hallucinatoire chronique au délire d'imagination, en collaboration avec MM. Lévy-Valensi et Migault. Séance du 30 avril 1928, in *l'Encéphale*, t. I, p. 550-551.
- 7. Troubles mentaux homochromes chez deux frères hérédosyphilitiques, en collaboration avec M. Schiff et M^{me} Schiff-Wertheimer. Séance du 20 novembre 1930, in *l'Encéphale*, 1931, t. I, p. 151-152.
- 8. Paralyse générale prolongée, en collaboration avec Targorola. Séance du 19 décembre 1929, p. 83-85.
- 9. Crises toniques combinées de protrusion de la langue et de trismus se produisant pendant le sommeil chez une parkinsonienne post-encéphalitique. Amputation de la langue consécutive. Séance du 20 novembre 1930, in *l'Encéphale*, 1931, t. I, p. 145-146.

d) SOCIEDADE MÉDICO-PSICOLÓGICA

- 10. Folies simultanées, en collaboration avec MM. Claude et Migault. Séance du 21 mai 1931, in *Annales médico-psychologiques*, 1931, t. I, p. 483-490.
- 11. Troubles du langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde (schizographie), en collabo-

ration avec MM. Lévy-Valensi et Migault. Séance du 12 novembre 1931, in *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 407-408.

- 12. Parkinsonisme et syndromes démentiels, en collaboration avec M. Ey. Séance du 12 novembre 1931, in *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 418-428.
- 13. Spasme de torsion et troubles mentaux post-encéphalitiques, en collaboration avec MM. Claude et Migault. Séance du 19 mai 1932, in *Annales médico-psychologiques*, t. I, p. 546-551.
- 14. Un cas de démence précocissime, en collaboration avec MM. Claude et Heuyer. Séance du 11 mai 1933, in *Annales médico-psychologiques*, 1933, t. I, p. 620-624.
- 15. Alcoolisme subaigu à pouls normal ou ralenti. Coexistence de syndrome d'A.M., en collaboration avec M. Heuyer. Séance du 27 novembre 1933, in *Annales médico-psychologiques*, 1933, t. II, p. 531-546.

B. EXPOSIÇÕES E RELATÓRIOS DE CONGRESSOS

- 16. Congrès international pour la protection de l'enfance, 1933, en collaboration avec M. Heuyer. Importance des troubles du caractère dans l'orientation professionnelle. (*A sair.*)
- 17. Compte rendu de la 84^e assemblée de la Société suisse de psychiatrie tenue à Nyons-Prangins, les 7 et 8 octobre 1933, et consacré au problème des hallucinations, in *l'Encéphale*, nov. 1933, p. 686-695.

C. TRADUÇÃO

- 18. "De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité" de S. Freud, publicado na *Revue française de Psychanalyse*, 1932, n.º 3, p. 391-401.

D. TRABALHOS ORIGINAIS

- 1. Structure des psychoses paranoïaques, in *Semaine des Hôpitaux*, julho 1931, p. 437-445.
- 2. Écrits "inspirés": schizographie, en collaboration avec les présentateurs de la communication, in *Annales médico-psychologiques*, 1931, t. II, p. 508-522.
- 3. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, tese da Faculdade de Paris, outubro de 1932, Le François éditeur, 381 p. Menção honrosa com proposta para o prêmio de tese. Medalha de bronze concedida pela Faculdade.
- 4. Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience, in *Minotaure*, n.º 1, 1933.
- 5. Motifs du crime paranoïaque, in *Minotaure*, n.º 3, 1933.

ÍNDICE DA MATÉRIA

DA PSICOSE PARANÓICA EM SUAS RELAÇÕES COM A PERSONALIDADE	V
<i>Introdução</i>	1
I. Posição Teórica e Dogmática do Problema	7
1. Formação histórica do grupo das psicoses paranóicas	9
2. Crítica da personalidade psicológica	19
I. A personalidade segundo a experiência comum ..	20
a) A personalidade na metafísica tradicional	21
b) A personalidade na psicologia científica	23
II. Análise introspectiva da personalidade	24
III. Análise objetiva da personalidade	26
IV. Definição objetiva dos fenômenos da personalidade	31
V. Posição de nossa definição com relação às escolas da psicologia científica	32
VI. Definição da psicogenia em psicopatologia	33
VII. Fecundidade das pesquisas psicogênicas	36
VIII. Valor problemático dos sistemas caracterológicos e da doutrina constitucionalista	38
IX. Personalidade e constituição	42
3. Concepções da psicose paranóica como desenvolvimento de uma personalidade	45
I. As psicoses paranóicas afetam toda a personalidade	45
II. As psicoses não herdam apenas tendências da personalidade; elas são o seu desenvolvimento, ligado à sua história. — De Krafft-Ebbing a Kraepelin ..	47
III. Na psicogenia das psicoses paranóicas, a escola francesa se prende à determinação dos fatores constitucionais. — Sérieux e Capgras. — Dificul-	

	dades de uma determinação unívoca. — De Pierre Janet a Génil-Perrin	55
IV.	Na psicogenia das psicoses paranóicas, a escola alemã se prende à determinação dos fatores reacionais. — Bleuler. — Progresso desta determinação. — De Gaupp a Kretschmer e a Kehler	68
4.	Concepções da psicose paranóica como determinada por um processo orgânico	97
	I. Relações clínicas e patogênicas da psicose paranóica com os distúrbios do humor da psicose maniaco-depressiva	101
	II. Relações clínicas e patogênicas das psicoses paranóicas com a dissociação mental das psicoses paranóides e da esquizofrenia, conforme os autores ..	107
III.	Relações clínicas e patogênicas da psicose paranóica com as psicoses de intoxicação e de auto-intoxicação. — Papel do onirismo e dos estados oniróides. — Relação entre os estados passionais e os estados de embriaguez psíquica. — Papel dos distúrbios fisiológicos da emoção	115
IV.	Análises francesas do “automatismo psicológico” na gênese das psicoses paranóicas. — Recurso à cenes-tesia por Hesnard e Guiraud. — Automatismo mental, de Mignard e Petit. — Significação dos “sentimentos intelectuais” de Janet. — A noção de estrutura em psicopatologia, segundo Minkowski	120
	V. Análises alemãs da <i>Erlebnis</i> paranóica. — A noção de processo psíquico, de Jaspers. — O delírio de perseguição é sempre engendrado por um processo, para Westerterp	134
II.	O Caso “Aimée” ou a Paranóia de Autopunição	145
	1. Exame clínico do caso “Aimée”	149
	O atentado	149
	Estado civil	150
	O dossiê hospitalar e policial dos distúrbios mentais anteriores	151
	Atual atitude mental da doente quanto à história de seu delírio e quanto a seus temas	153
	História e temas do delírio	155
	Exames e antecedentes físicos	171
	Antecedentes de capacidade e fundo mental	173
	Comportamento no asilo. Trabalho e atitude mental	174

	Produções literárias	175
	Diagnóstico	198
2.	A psicose de nosso caso representa um “processo” orga-no-psíquico?	205
3.	A psicose de nosso caso representa uma reação a um conflito vital e a traumas afetivos determinados?	217
4.	A anomalia de estrutura e a fixação de desenvolvimento da personalidade de Aimée são as causas primeiras da psicose	247
	I. De como a psicose de nossa paciente foi realizada pelos mecanismos de autopunição que prevalecem na estrutura de sua personalidade	247
	II. De como ao conceber estes mecanismos autopunitivos, segundo a teoria freudiana, como uma certa fixação evolutiva da energia psíquica chamada libido, dá-se conta das correlações clínicas mais evidentes da personalidade do sujeito	255
	III. O protótipo “caso Aimée” ou a paranóia de auto-punição — Frutos de seu estudo: indicações de prática médica e métodos de pesquisa teórica	267
	A. Diagnóstico, prognóstico, profilaxia e tratamento da paranóia de autopunição	270
	B. Métodos e hipóteses de pesquisa sugeridos por nosso estudo	283
III.	Exposição Crítica, Reduzida em Forma de Apêndice, do Método de uma Ciência da Personalidade e de seu Alcance no Estudo das Psicoses	311
	Conclusões	353
	I. Conclusões críticas	353
	II. Conclusões dogmáticas	354
	III. Conclusões hipotéticas	357
	Bibliografia	359
	PRIMEIROS ESCRITOS SOBRE A PARANÓIA	373
	O Problema do Estilo e a Concepção Psiquiátrica das Formas Paranóicas da Experiência	375
	Motivos do Crime Paranóico: o crime das irmãs Papin	381

Apêndice	391
Exposição Geral de Nossos Trabalhos Científicos (1933)	393
A. Comunicações às sociedades científicas	397
a) Sociedade de neurologia	397
b) Sociedade clínica de medicina mental	398
c) Sociedade de psiquiatria	398
d) Sociedade médico-psicológica	398
B. Exposições e relatórios de congressos	399
C. Tradução	399
D. Trabalhos originais	399

SOBRE A OBRA:

Da Psicose Paranóica, que já foi considerada como a última grande tese da psiquiatria contemporânea, constitui, na verdade, já a primeira incursão de Jacques Lacan no campo propriamente psicanalítico. Nela, é precisamente toda a tradição psiquiátrica que é criticada, à luz do debate emergente entre as correntes psiquiátricas organogenéticas e psicogenéticas, a partir da perspectiva freudiana. É a partir dessa perspectiva que Lacan dará relevo, na análise de um caso de paranóia, o caso Aimée, ao mecanismo de autopunição, cuja inteligibilidade só é destacável a partir do conceito freudiano de inconsciente.

Da Psicose Paranóica obteve uma grande acolhida por parte dos surrealistas, os primeiros a atribuírem, na França, importância para a elaboração freudiana da psicanálise. Após sua publicação, Lacan foi convidado a escrever para a revista surrealista *Minotaure*, sendo que dois destes ensaios são aqui publicados sob a rubrica de *Primeiros Escritos sobre a Paranóia*. Após a leitura de *Da Psicose Paranóica*, Salvador Dalí criaria seu método paranóico-crítico, o qual traria novo fôlego para o movimento surrealista.

M.A.C.J.

Este livro foi composto e impresso na
 COMPANHIA FORENSE DE ARTES GRÁFICAS
 Av. Guilherme Maxwell, 234 - Rio de Janeiro - RJ