

**JOÃO EZEQUIEL GRECCO**

**A Paranóia e o Aparelho de Influenciar**  
**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Psicologia Clínica  
Núcleo de Psicanálise

São Paulo  
2005

**JOÃO EZEQUIEL GRECCO**

**A Paranóia e o Aparelho de Influenciar**

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação do Prof. Dr. Renato Mezan

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

Tese defendida e aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

*Dedico esta dissertação a duas pessoas que são a luz e razão de minha vida.*

*Meus amores*

*Adiene e Jessica*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a inúmeras pessoas que participaram comigo desta jornada.

Em primeiro lugar ao meu orientador, Prof. Dr. Renato Mezan por sua atenção, dedicação e generosidade no acolhimento e na orientação frente às minhas dificuldades nesta dissertação.

Ao Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck, que me possibilitou o aprofundamento teórico deste trabalho, em seus seminários. Grato por ter aceitado no Congresso Latino-Americano de Psicopatologia Fundamental a exposição do tema desta dissertação.

À Profa. Dra. Maria Emília Lino da Silva, antiga orientadora, que me ensinou a pensar o pensamento em suas aulas e seminários.

A todos os colegas de mestrado, pela oportunidade do convívio e das discussões teóricas e clínicas.

Não poderia deixar de agradecer ao Centro Universitário de Santo André — UNIA, pelo apoio e por acreditar em meu trabalho.

Aos meus colegas professores da UNIA, pelo carinho, respeito e incentivo durante este meu empreendimento.

Aos meus alunos, que foram ouvintes de minhas idéias, meus sinceros agradecimentos.

Grato pela revisão e correção do Paulo Roberto Santoro e Eliane Abreu Santoro.

Finalizando com o desejo de agradecer a todos, reitero com a maior sinceridade meu apreço àqueles que porventura eu tenha deixado de citar nominalmente.

## SUMÁRIO

Resumo	7
<i>Abstract</i>	8
Apresentação	10
<b>1. O caso clínico</b>	<b>15</b>
<b>2. Discussão do caso clínico à luz da teoria de Victor Tausk</b>	<b>32</b>
2.1. Introdução	32
2.2. Classificação do caso como uma paranóia: Psiquiatria atual e a visão psicanalítica	35
2.3. O Aparelho de Influenciar de Victor Tausk e seu caso clínico	39
2.4. As relações do caso clínico com as idéias de Victor Tausk	43
<b>3. As manifestações na contemporaneidade frente à noção de um “aparelho de influenciar”</b>	<b>88</b>
Conclusão	92
Bibliografia	94

## RESUMO

A proposta desta dissertação visa à discussão da psicose, e em particular da paranóia, do ponto de vista do psicanalista Victor Tausk, quanto à gênese do “aparelho de influenciar”.

A partir de meu caso clínico, estabeleci relações teóricas com este conceito.

Constatei a importância de resgatar a teoria da paranóia proposta por Tausk, bem como, na atualidade, pude encontrar fatos que sugerem manifestação do aparelho de influenciar em pacientes paranóicos. .

Por fim, discuto o filme *Uma mente brilhante*, a fim de ilustrar com a paranóia vivida por um matemático, ganhador do prêmio Nobel, se assemelha ao aparelho de influenciar..

Palavras-chave: Psicose, Paranóia, Aparelho de Influenciar.

## ABSTRAT

The proposal of this dissertation seeks to the discussion of the psychosis, and in particular of the paranoia, of psychoanalyst Victor Tausk's point of view, with relationship to the genesis of the " apparel of influencing ".

Starting from my clinical case, I established theoretical relationships with this concept.

I verified the importance of rescuing the theory of the paranoia proposal for Tausk, as well as, at the present time, I could find facts that suggest manifestation of the apparel of influencing in paranoiac patients. .

Finally, I discuss the film *A brilliant mind*, in order to illustrate with the paranoia lived by a mathematician, winner of the prize Nobel, resembles each other to the apparel of influencing..

Word-Key: Psychosis, Paranoia, Apparel of Influencing.



*A saúde, sendo o estado normal do homem, não se explica e não pede para ser explicada. Mas todo ser que sofre procura descobrir o sentido de seu sofrimento. A doença se apossaria de nós sem causa? Nosso corpo seria incendiado pela febre, sem erro de nossa parte, os ferros candentes da dor perscrutariam nossas entranhas sem objetivo e razão? Jamais a humanidade ousou levar a cabo esta idéia assustadora do absurdo total do sofrimento, coisa que bastaria para destruir a ordem moral do universo. A doença sempre lhe parece enviada por alguém, e o ser inconcebível que a envia deve ter suas razões para fazê-la penetrar justamente neste ou naquele corpo. Alguém deve querer mal. Ao homem que ela atinge, estar irritado com ele, odiá-lo. Alguém quer puni-lo por um erro, por uma infração, por um mandamento transgredido. Este alguém só pode ser aquele que tudo pode, aquele que faz soar o trovão, que derrama o frio e o calor, que ilumina ou vela as estrelas, ELE, o Todo-Poderoso: Deus. É por isso, desde o início, que o fenômeno da doença está indissoluvelmente ligado ao sentimento religioso.*

S. Zweig, Nota de apresentação de Roland Gori, “A paixão da causalidade: uma fala em causa?”, *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, Escuta, 1998, v. 1; nº 2, p. 60

## APRESENTAÇÃO

O estudo e a pesquisa em psicanálise inserem-se no exercício prático da clínica.

Razões de ordem prática, ligadas á minha atuação como analista, pontuaram este trabalho, que trata dos sintomas e das manifestações da paranóia e cuja metapsicologia foi abordada a partir da teoria formulada pelo psicanalista Victor Tausk, ao tratar da construção e manifestação da “máquina de influenciar” na psicose.

A aceitação de processos inconscientes, o reconhecimento da doutrina da resistência e do recalçamento e a consideração da sexualidade e do complexo de Édipo são os conteúdos principais da psicanálise e os fundamentos de sua teoria, e quem não estiver em condições de subescrever todo ele não deve figurar entre os psicanalistas.

S. Freud<sup>1</sup>

A meu ver, o trabalho técnico desenvolvido por Tausk a respeito dos sintomas manifestados pelo paranóico não apenas se mantém na atualidade como pode ser de enorme valia para a prática clínica. Foi o que pretendi demonstrar neste trabalho. Assim apresentei um relato clínico correspondente a essas manifestações.

Os fundamentos metodológicos que permearam esta pesquisa foram norteados, em primeiro lugar, por um levantamento bibliográfico psicanalítico a respeito da paranóia. Em segundo lugar, pela análise metapsicológica do sintoma vinculada ao relato clínico correspondente.

Minha experiência clínica possibilitou-me o reconhecimento das manifestações psicopatológicas, permitindo um diagnóstico diferencial em relação às manifestações da paranóia.

A clínica — exercício e formação do analista — requer a disponibilização do inconsciente a serviço da técnica. Dessa forma, procurei seguir esses propósitos que dimensionam a forma analítica.

---

<sup>1</sup> J. D. Nasio, *O prazer de ler Freud*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999, p. 10 (nota).

Assim fui construindo minha formação como psicanalista e pude então, na prática clínica, reconhecer as manifestações vinculantes da linguagem do inconsciente, expressas nos exemplos da lógica do significante, a “tripartição estrutural real-simbólico-imaginário, que passou a constituir um verdadeiro novo paradigma para a psicanálise” (Jorge, 2002).

Essa manifestação inconsciente no paciente se estabelece na tripartição estrutural real-simbólico-imaginário, a linguagem inconsciente do recalque e do sintoma, enquanto no analista ela está na interpretação vinculada à técnica, isto é, na transferência e na contratransferência.

Desse modo, o relato clínico apontou a ética e o exercício da técnica em si: levei em conta aspectos particulares do paciente, isto é, a manifestação da paranóia, possibilitando assim o início do tratamento (Freud [1913]1965).

A clínica é o lugar da escuta e da observação das manifestações transferenciais, as quais se manifestam no discurso e na postura do paciente, fatores indispensáveis para o início do tratamento. Mas esse caso clínico apresentou impedimentos nas manifestações das transferências, o que me conduziu a buscar uma condição para que fosse possível estabelecer um caráter de analisabilidade (Nasio, 1999) diante de todas essas manifestações paranóicas.

Se essas condições da paranóia conduziram-me a desafios no exercício da técnica, por outro lado levaram a efeito uma experiência singular traçada ao longo do processo terapêutico, isto é, um estado particular de atenção e expectativa. A partir disso, podemos responder à questão: *Qual é a essência dessa técnica?* (Nasio, 1999).

A essência dessa técnica analítica é o fundo estável que se decanta no psicanalista, à medida que a técnica instrumental é aplicada. A obtenção desse fundo estável significa a criação, no psicanalista, de um estado particular de *expectativa*, de uma expectativa escolhida, de uma disposição orientada, polarizada na realização de uma experiência singular. (Nasio, 1999).

As manifestações clínicas paranóicas que foram analisadas nesse caso levaram-me a um resgate de um posicionamento teórico que visava conceituar e analisar essas manifestações sob um novo enfoque. Assim propus nesta dissertação a análise da manifestação da paranóia sob a ótica teórica da proposta formulada pelo psicanalista Victor Tausk na construção da “máquina de influenciar”.

Diante da proposta deste trabalho, que é focar as manifestações da paranóia, faz-se necessário estabelecer parâmetros da abordagem dada pela psiquiatria atual e pela psicanálise.

Constata-se que a psiquiatria de nossos dias, diante dessas manifestações, considera transtornos delirantes características que a psicopatologia psicanalítica irá nomear como paranóia. Para a psiquiatria atual, as manifestações de transtornos delirantes se caracterizam como manifestações referendadas pelo CID10, DSM VI ou *O compêndio de psiquiatria Kaplan*. Por outro lado, a psicopatologia psicanalítica reconhece também essas manifestações, mas sua interpretação está voltada essencialmente para o entendimento metapsicológico do sintoma e os aspectos psicodinâmicos estruturantes dessa condição psíquica.

Apesar dessas interpretações diferentes quanto à nomeação do sintoma, minha proposta permanece válida, já que o objetivo final é a compreensão do sintoma e a manifestação da paranóia segundo a ótica teórica de Tausk, obtendo, assim, um sentido prático capaz de contribuir para uma disponibilidade interpretativa a mais adequada possível em relação a essas manifestações que o paranóico traz, engendra, constrói e vive permanentemente.

A proposta lançada para a compreensão das manifestações paranóicas do ponto de vista de Tausk, em particular na máquina de influenciar, caracteriza-se por aspectos particulares que o paciente acaba tomando e incorporando no seu psiquismo, fruto de sua capacidade intelectual e experiências de vida, sendo que irá construir idéias e fantasias onde estará presente um mecanismo composto por engrenagens, fios, manivelas, condutores elétricos, etc.

Por outro lado, as idéias místicas de imaginário religioso acabam tendo um lugar privilegiado nessa construção, passando a ser uma manifestação que ocupará em grande parte as idéias de persecutoriedade. Dessa forma, suas manifestações persecutórias estarão vinculadas a idéias de megalomania e fantasias homossexuais.

Victor Tausk, em seu enfoque teórico, estabelece que essas condições de manifestações são vinculantes das primeiras relações objetais.

Desse modo, os aspectos da projeção e da identificação irão ocupar lugar de relevância em sua teoria, o que, de certa maneira, estabelece algumas idéias fundamentais

nessas relações objetais que serão mais tarde desenvolvidas por Freud em “Luto e melancolia” (1915[1917]).

Essas idéias de relações de objeto lançadas por Tausk também permitirão a Melanie Klein (1946) elaborar o conceito de “posição” e com isso fundamentar sua teoria analítica sobre a “posição esquizoparanóide” e a “posição depressiva” ao analisar a construção psíquica na criança.

Procurei deixar evidente neste trabalho a relevância dos enfoques teóricos formulados por Tausk na manifestação do paranóico, com base nas condições clínicas reveladas pelo paciente em suas idéias paranóicas que atestaram a construção e a ação da máquina de influenciar.

O atendimento do paciente que manifesta um quadro paranóico resulta invariavelmente em desafios que acabam trazendo ao analista um certo embaraço.

Constatarei que o paciente paranóico, que necessita estar integrado às condições normativas da técnica, acaba não sendo colaborador, por sua condição psíquica, em razão de suas idéias e fantasias de persecutoriedade, manifestações de megalomania e distanciamento afetivo.

No relato clínico descrito, tais manifestações paranóicas não chegaram a constituir um grande impedimento para o processo analítico.

Nesse caso específico, o paciente encontrava-se preservado de sua relação social e mantinha relacionamentos interpessoais satisfatórios. Ele recorreu à análise por iniciativa própria. Assim foi possível estabelecer um contrato terapêutico (número de sessões, pagamentos, horários a serem cumpridos, regras sobre faltas, etc.). Ao longo do processo analítico o paciente demonstrou consistência na preservação das normas e deveres e sua capacidade de percepção do relacionamento interpessoal. As idéias persecutórias não pedem licença, não respeitam tempo e espaço, manifestam e atuam envolvendo tudo e a todos.

Considerando, portanto, o conjunto de minhas práticas e reflexões, estruturei esta dissertação em três capítulos.

No primeiro, descrevi minha experiência de um caso clínico, cuja patologia apresentava, em grande parte, os aspectos de uma psicose paranóica, que corresponde em sintoma e manifestação à máquina de influenciar proposta por Victor Tausk.

No segundo, demonstrei os conceitos de paranóia sob a ótica da psiquiatria atual de acordo com sua nomeação adequada, bem como o olhar da psicopatologia psicanalítica. Apresentei os fundamentos teóricos propostos por Victor Tausk, com articulações das manifestações clínicas, e seu único caso clínico que serviu de referência para a elaboração de sua teoria.

No terceiro capítulo abordei como o material clínico se encaixa nas hipóteses propostas por Tausk. Em contraponto propus uma análise do filme *Uma mente brilhante*, que pode ser compreendido à luz da noção do aparelho de influenciar, e concluí mostrando o que pude aprender e contribuir com este estudo, que visa compreender a manifestação da paranóia frente à construção e à manifestação do aparelho de influenciar.

Esse estudo torna-se particularmente relevante no mundo contemporâneo, com sua malha de relações e obrigações sociais, além dos aparelhos vigilantes do Estado, e com seu modelo neoliberal predominante, que massificam a cultura e a educação e levam cada indivíduo a lutar para manter seu *status* e obter reconhecimento.

Assim todos desejam ser aceitos e notados, como se pudessem dessa forma obter êxito e valor. Por isso existe a procura constante para afastar o desprazer, que passa pelo corpo.

O corpo é um modelo físico aceitável pelo outro, é o deleite para o olhar que vem de fora, é a conduta e o comportamento vigiado, medido e previsto. Afinal a sociedade está sob o comando da vigilância e do olhar: o outro impõe o prazer e o desprazer, é preciso estar pronto para ser aceito e vigiado, sendo que nessa sociedade comandada pelo olhar da vigilância e do espetáculo, assim como pelo ideal da transparência, a razão paranóica se expressa no cogito, “sou visto, logo existo”, fazendo de cada sujeito um observador observado pela tele-visão do Outro (Quinet, 2002).

Deixo para o futuro indagações que gostaria de aprofundar, ainda dentro das manifestações da psicose, em especial as formas delirantes em que o aparelho de influenciar toma um sentido maior e onde os desafios clínicos serão de outra ordem.

# 1

## O CASO CLÍNICO

As regras que se propõem à técnica psicanalítica fundamentam-se no propósito de Freud (1912), competindo ao analista e ao paciente, uma vez aceitas todas essas regras, de fato iniciar um tratamento psicanalítico.

As recomendações da imparcialidade, da escuta sem julgamento ou idéias prévias, possibilitaram a percepção livre, sem entraves, como se costuma dizer, uma escuta flutuante, pela qual a atenção do analista volta-se para as manifestações do inconsciente na forma de transferência, do recalque, de defesas e aspectos dos conflitos nas relações edípicas.

Não basta somente esse aspecto: o paciente deve também estar de acordo, conversar sobre o número de sessões, as regras dos horários estabelecidos, dizer sem censura tudo o que vem a sua cabeça, estabelecer com o analista uma relação favorável para que o processo tenha êxito.

Não há previsibilidade de tempo para o processo de análise, nem é possível haver uma forma profilática para futuros conflitos, visto que a organização psíquica é dinâmica e sofre ação de situações do mundo interno e externo.

Assim, uma vez de acordo, analista e paciente iniciam um processo que ao longo do tempo permitirá a busca de uma leitura nova, de um enredo que até então estava encoberto de forma primária e com isso chegar à compreensão, pela manifestação expressa na linguagem da fala. Esse enredo ganha sentido no processo traçado pela manifestação transferencial. Podemos pontuar com Freud: “O que o paciente vivencia sob a forma de transferência nunca mais esquece”.

É possível observar que não há descontinuidade entre experiência teórica e técnica; na verdade se configura um mergulho nos propósitos da doutrina psicanalítica, com a necessária submissão às regras exigidas.

O relato do paciente revela o *pathos* (Berlinck, 2000), sua referência, sua realidade particular e única, em que o desejo recalçado ditará uma posição determinadora de uma manifestação patológica.

As condições psicopatológicas determinam a escolha do paciente diante das exigências da técnica. As manifestações neuróticas, em especial as de fundo histérico ou melancólico, possibilitam pela técnica o reconhecimento dos aspectos transferenciais com o analista, bem como as associações livres e a capacidade de elaboração dentro das manifestações sublimatórias.

É recomendável que haja algumas entrevistas preliminares antes de iniciarmos o processo de análise, com o intuito de assegurar um reconhecimento das condições e manifestações psíquicas do paciente (Freud, [1913] 1973). Essas condições irão determinar se o paciente encontra-se favorável a submeter-se e manter-se dentro das regras da técnica.

Só poderemos falar em êxito de um processo de análise se essas condições forem respeitadas e sustentadas ao longo do tratamento, mas a regra que se estabelece no processo de análise, no sentido de um objetivo, é a de proporcionar ao paciente condições para obter êxito contra os conflitos que agora o perturbam, remetendo a aspectos do passado e do presente que de forma dinâmica e econômica estabelecem no paciente um quadro neurótico ou de outra ordem.

Outras manifestações psicopatológicas estão a determinar posturas e enfoques diferenciados no trato da técnica psicanalítica, como a esquizofrenia e as psicoses, em particular a paranóia.

Assim pode-se dizer que é difícil assegurar um completo êxito, visto que as dimensões psicopatológicas encontradas fora dos estados neuróticos — em especial o sintoma e a manifestação da psicose, e no caso em questão a paranóia — estão subtraídas de aspectos psíquicos, em razão do mal-estar vivido pelo paciente, cujas relações afetivas estão comprometidas, em quem há persecutoriedade latente ou manifesta, delírios, alucinações, alteração do transcurso do pensamento, volição alterada, etc., sendo que tais manifestações são fortes impedimentos para uma relação analítica tradicional.

Seria importante um diagnóstico diferencial a respeito, o que foi realmente feito no caso clínico que ora inicio a descrever, no qual pude observar e ratificar um quadro psicótico com manifestação paranóica. A observação clínica dimensionada pelo reconhecimento do sintoma e sua ordem de manifestação — monoidéia, megalomania, persecutoriedade, humor rebaixado, perfeccionismo, manifestação persecutória homossexual — foi importante para definir uma estratégia de análise.



Os desafios com que deparamos são as manifestações dos quadros psicopatológicos como a esquizofrenia e a psicose, e isso determina uma atitude nova em razão das necessidades particulares do paciente.

Suas manifestações afetadas por impedimento ou situadas fora dos limites esperados, nos aspectos do distanciamento afetivo ou embotamento volitivo, demandam um grau de entendimento e interpretação à luz de seu quadro patológico.

O paciente deste caso clínico apresenta as condições psicóticas, com a sintomatologia de um quadro paranóico; suas relações transferenciais estão seriamente comprometidas e os vínculos pessoais são encarados como fonte ameaçadora e perigosa; sua atitude é altamente narcísica, megalômana, desafiando as interpretações do analista, que são encaradas como afrontamento de sua idéia megalomaníaca de saúde e perfeição em tudo o que faz.

Por se tratar de um caso em que as relações interpessoais estavam de certa forma preservadas, foi possível estabelecer com esse paciente um contrato de análise, pelo qual o número de sessões, os pagamentos e horários foram respeitados e seguidos, como se revelou ser seu hábito, de forma obsessiva e correta.

Antes de relatar aspectos clínicos desse paciente, necessárias se fazem algumas considerações a respeito de fatores importantes que o possibilitaram permanecer longo tempo em análise e sobre como a figura do analista acabou sendo incorporada a essa paranóia, de certa forma passando a fazer parte dessa engrenagem da máquina de influenciar.

Minha atividade profissional fora do consultório vinculava-se a instituições de ensino superior na formação de profissionais em psicologia clínica e a instituições que abrigavam pacientes comprometidos com dependência química, bem como a instituições voltadas simplesmente ao atendimento psicoterápico.

Foi em uma entidade de atendimento psicoterápico que pude atender pela primeira vez esse paciente. Tratava-se de uma entidade de fundo espírita, religioso, que atendia a uma demanda muito grande de pacientes que a procuravam ou pela afinidade religiosa ou pelas condições monetárias, visto que a entidade se propunha a oferecer serviços que pudessem ser acessíveis a um número maior de pessoas.

Esse paciente em particular apareceu por essa via, isto é, procurou essa entidade em razão de sua filosofia espírita. O paciente até então era adventista, freqüentador dos cultos, e o que o levou a procurar essa entidade e julgar que os profissionais que ali trabalhavam tinham a mesma filosofia veio de sua construção paranóica.

A fim de preservar o paciente e suas relações, irei denominá-lo de Sr. Antero, procurando não mencionar nomes ou qualquer referência que possa indicar de forma direta ou indireta a figura do paciente, tomando o cuidado para que ninguém seja capaz de relacionar este caso com sua pessoa.

No dia em que foi procurar ajuda terapêutica, o paciente invadiu a clínica de forma violenta e intempestiva, abrindo as portas dos consultórios e solicitando de forma agressiva a presença de um terapeuta, o que provocou uma enorme confusão e um certo pânico na secretária. Nesse dia eu era o único analista da clínica. Já estava de saída, mas fui chamado com urgência.

Na tentativa de acalmá-lo, convidei-o a uma sala de atendimento e conversamos em pé por uma hora. Disse-me que tinha sido encaminhado pela Federação Espírita, por sua natureza religiosa. Sua queixa básica era a de que não conseguia dormir, segundo ele em razão de influências energéticas enviadas por uma parapsicóloga. Disse que a tinha procurado para curar sua insônia, que ela era possuidora da terceira visão, mas o enganara dizendo que ele estava doente e que, se não tomasse remédio, ia acabar sendo internado. Não estava doente, era um homem saudável, e ela solicitou uma quantia enorme de dinheiro para o tratamento, tudo o que ele tinha na caderneta de poupança. Ela sabia todo o saldo dele, e ele pagou pelo tratamento. Mandava-o ficar embaixo de pirâmides e ouvindo música; ele tinha de ir todos os dias, inclusive aos domingos, ao consultório, que ficava na casa dela.

Ele dizia que ela era uma enganadora e que, se ela tinha a terceira visão, só os espíritos podiam combatê-la. Ele resolveu abandonar o tratamento no meio, devido à insistência da parapsicóloga em alegar que ele estava doente e necessitava de remédio. Disse que ela havia se aposentado para ficar cuidando somente dele, isto é, provocando o seu mal-estar, a insônia.

Em busca de ajuda, disse que foi primeiro ao instituto Klap, dirigido pelo padre Quevedo, mas, depois de três anos sem sucesso, passou a acreditar que apenas através de

uma entidade que possuísse “força espiritual” ele poderia ser curado da influência dessa mulher.

Solicitava que algo fosse feito para curá-lo, e que não podia esperar, pois essa situação já perdurava fazia muito tempo. Convidei-o a retornar para que me fosse possível entender melhor tudo o que me relatava, enquanto paralelamente eu ficava tentando acalmá-lo — o que foi difícil, porque ele se sentia perseguido e desconfiava que podia estar sendo enganado mais uma vez.

O enquadre do processo da análise foi feito várias vezes, e, como não havia outra forma, ele aceitou, com muita reserva. Tinha agendado seu retorno para os próximos dois dias. Compareceu antes do horário combinado e aguardou pacientemente na sala de espera.

Mostrou-se a princípio muito reservado, desculpou-se pela atitude tomada anteriormente, disse-me que não era de seu feitio agir daquele modo, que era uma pessoa boa e não fazia mal a ninguém e não entendia por que aquela mulher o estava perseguindo, enviando-lhe energia para não dormir, tudo por que não tinha cumprido o combinado. Afirmou que o que ela queria é que ele voltasse para ela, para ficar aos seus cuidados, e com isso provaria que estava certa.

Pude então, com mais calma, perceber esse paciente. Suas feições não demonstravam simpatia. As sobrancelhas grossas lembravam povos do oriente, ou com influência dos mouros da península ibérica, seu porte físico era atarracado, estava acima do peso, tinha estatura mediana, nariz em forma de batata e um olhar arregalado. Estava sempre muito sério, com voz pausada e poucos erros gramaticais ao falar, como se estivesse lendo um texto, com pontos e vírgulas.

Não depositava o olhar em mim, procurando um desvio dissimulado quando relatava algo. Tinha um aspecto realmente atemorizante, mas percebi que era uma forma de se defender de várias situações e fatos que só fui percebendo ao longo do processo.

Apresenta-se sempre muito limpo, com roupas baratas e sem marca definida, às vezes calçado sem meia ou despenteado, denotando um relaxo.

Compreendi mais tarde que, quando ficava alterado por idéias persecutórias intensas e tornava-se aflito por não encontrar a solução de seu problema naquilo que acreditava, isto é, nas interferências de entidades espirituais, como dizia, ele entrava em um descuido por vários dias, chegando em ocasiões a deixar recados na secretária eletrônica cheios de ira e

revolta com o que ocorria durante a madrugada. No dia seguinte, porém, falava comigo desculpando-se pela forma agressiva e violenta de seus ataques em resposta às perseguições de que estava sendo alvo.

Estava reparando ou temendo que eu pudesse ficar zangado com ele e deixar de atendê-lo, visto que a forma representativa que tinha a mim e ao meu trabalho passava agora a configurar dentro de sua paranóia, isto é, dentro de uma parte dessa máquina de influenciar. Mas não representava perigo ou estado de persecutoriedade, e sim um lugar ainda com possibilidade de cura. Para preservar isso, fui alvo em várias ocasiões de elogios e como sendo sua última esperança de melhora.

Atribuía a mim um lugar especial, isto é, dizia que eu fazia parte de uma falange espiritual que tinha poderes de não ser influenciado pela paranormal. Com isso, preservava também a si, mantendo fora das idéias paranóides aquele que era o seu contato de ajuda.

É a relação paterna em jogo, no reconhecimento da autoridade e da afetividade, que se manifesta em momentos de alteração e revolta. Por várias vezes ao longo do processo deixava recado comunicando seus passos e o que ia fazer, justificando suas ações, como se quisesse assim solicitar uma autorização para suas escolhas ou atitudes.

Após ter um vínculo razoável com o paciente, passei a ter um histórico de sua trajetória de vida. Obtive essas informações de forma fragmentada e confusa, visto que ele não se mostrou muito colaborador: não gostava de desviar do assunto principal, a perseguição que dizia sofrer pela energia enviada pela paranormal. Claro que, para o paranóico, o que prevalece é o que deseja, o que vê, o que ouve, o que elege como referência, isto é sua forma narcisista.

O pai, falecido, português sem cultura, vivia de aluguéis de casas de cômodos na zona Leste da capital. Sua mãe, simples como o pai e sem instrução, é analfabeta, expressão que repete várias vezes quando se refere a ela.

Da união nasceram três moças e um casal de gêmeos. O Sr. Antero é gêmeo, sua irmã faleceu em situação confusa. O falecimento dela ocorreu aos vinte anos, resultado de um acidente automobilístico, no qual foi arrastada por um caminhão, ficando presa pelo abdome a sua carroceria. Chegou a se recuperar, mas nunca mais teve saúde, vindo a morrer pouco tempo depois. O relato do paciente sobre o assunto é truncado e confuso, não estabelecendo cronologia entre os fatos e evitando falar do caso.

Sua infância e juventude é uma escuridão; simplesmente diz que foi normal ou não se lembra de fatos relevantes, apenas que estudou em colégio do Estado, não cultivou amigos ou relacionamentos próximos. Afirma que às vezes brigou com colegas, mas nunca relata os motivos e quando se deram as brigas.

Depois de um tempo em análise, suas queixas da influência da paranormal continuavam, isto é, sua insônia.

Minhas intervenções eram interpretadas com irrelevantes e fora de qualquer sentido. Atribuía esse incomodo a influência da paranormal, assim não tinha dúvidas, era uma pessoa que nunca cometia erros ou enganos.

Tinha razão, visto que possuía idéias claras e objetivas.

Essas manifestações são evidências de um estado paranóico de persecutoriedade e megalomania em razão de se achar possuidor de uma verdade e razão. Não ouvia a mim, rejeitava a figura do analista: o que prevalece é a manifestação de um estado paranóico.

Passou a relatar que teve em sua juventude uma namorada ou quase noiva, mas penso que seja uma forma delirante, em razão de sua dificuldade em lidar com a figura feminina e sua total inexperiência na vida sexual. Relata-me que ela era muito bonita e tinha um corpo bonito, despertando inveja nos rapazes da sua rua, o que às vezes o levava a brigar por causa dela. Apesar desse lindo corpo, nunca pôde ter acesso a ele, o que lhe causava maior revolta.

Do rompimento com essa moça, ficou um grande hiato nos relacionamentos afetivos, sendo que as mulheres eram vistas como perigosas e falsas. Suas irmãs são pessoas “interesseiras” e se casaram com homens “perigosos”: essas suas afirmações careciam de uma explicação, mas era apenas assim que falava a respeito das irmãs e dos cunhados.

Por outro lado, sentia que ficou com a obrigação de cuidar da mãe, pois suas irmãs não colaboravam. Porém até achava isso bom, em certo sentido, pois assim elas não vinham em sua casa nem faziam perguntas. Como todo o sofrimento que o afligia não era de conhecimento da família, ele procurava viver de forma reclusa e sem um diálogo com os familiares.

Concluiu contabilidade e teve ao longo de sua vida vários empregos e atualmente é funcionário público concursado, o que lhe dá estabilidade e segurança, já que precisa sustentar a mãe. Pelo menos vive em apartamento próprio.

Seus hábitos são muito reservados, evita falar com as pessoas, pois são vistas como perigosas e mal-intencionadas. Fica fechado em seu quarto, saindo apenas para as refeições e para ir trabalhar. Conversa pouco com a mãe e, quando se falam, é só o necessário. Para ele, o fato de sua mãe ser uma pessoa analfabeta torna muito difícil o diálogo, e, para evitar atritos, age assim.

No início da análise estava morando em um hotel barato, em razão de uma briga com a mãe, mas nunca disse as razões da briga. Após seis meses aos meus cuidados, disse-me que poderia tentar voltar para a casa de sua mãe, para evitar algo que estava sentindo: se algo ocorresse com ela e ele estivesse fora de casa, iria se sentir culpado por negligência. Não queria que as pessoas falassem a seu respeito ou que tivessem idéias erradas, por isso em uma semana voltou para a casa da mãe. Nunca comentou como foi o regresso e as reações suas e de sua mãe, talvez não quisesse que eu tirasse conclusões erradas a respeito.

A partir de então, passou a relatar seu cotidiano em casa como se nunca tivesse saído de lá.

Quando está em casa, não atende telefones. Ele não informa o número a ninguém, nem o endereço. Em seu local de trabalho, deu o endereço de um terreno na periferia, que é de sua propriedade. Mesmo assim deu o número trocado, para que não descobrissem que não é casado. Na repartição comenta que é casado e tem filhos. Usa aliança de casado para impressionar as pessoas.

Em nossa relação terapêutica, forneceu o endereço e o telefone para que eu pudesse comunicá-lo de algo importante a respeito de sua cura, bem mais tarde adquiriu um celular como uma forma exclusiva de conversar comigo sem que sua mãe ouvisse.

Sua grande preocupação em análise era se estávamos sendo ouvidos ou vigiados, e que a paranormal não podia ter acesso ao que falávamos. Muitas vezes o ventilador ligado roubava suas idéias, outras vezes sentia no ar que tinha espíritos na sala e isso era fruto da influência da “maluca”, designação que passou a dedicar à paranormal.

Acreditava que a influência daquela mulher não só incidia em seu corpo e idéias, mas em pessoas que ao seu redor faziam gestos ou atitudes que acusavam a sua presença.

Assim, ao ver alguém que tocasse a mão no nariz, achava que era sinal dessa maluca; se alguém tossisse ou se coçasse, era o indício de que ela estava presente, mandando uma mensagem a ele de que não tinha se esquecido, e que continuava atenta.

Na rua, quando via uma viatura policial e presenciava o policial ao rádio, achava que era dele que falavam, a mando da “maluca”, que o vigiava o tempo todo.

Seu estado de persecutoriedade se alastra e se sofisticava. Antes é o corpo o ditador das idéias persecutórias: são três as mentiras que acredita ser o tema de todo seu ambiente de trabalho — cheira mal, não gosta de mulheres e lê pensamentos. Por isso recorreu à cirurgia na região das axilas a fim de evitar o suor, passou a usar uma aliança na mão esquerda como “sinal” de que era comprometido, e evitava falar com as pessoas com receio de que elas pudessem descobrir que ele possuía um poder, isto é, ler pensamentos e com isso ser tachado de maluco, com o que poderia ser aposentado por invalidez, como um doente mental.

Tem no corpo “sinais” que acredita serem daquela mulher que considera paranormal. Em certa ocasião trouxe-me um cartão de endereço e manuais do curso de parapsicologia que frequentou. Ele os deixou comigo por longo tempo até solicitar de volta, para guardar como prova caso surgisse algum problema.

As sessões transcorrem em um clima de desconfiança. Quando chega ao consultório, apresenta-se mudo, apenas se dirige à sala, sério e cabisbaixo. Vai direto ao assunto, o que corresponde às manifestações do paranóico: tudo tem que ser sério e austero, já que ele se sente ameaçado e perseguido.

Uma das dificuldades que surgem em um caso assim é se tenho lugar para a interpretação e, se existir, como fazê-la e com qual conteúdo, já que o paciente toma qualquer interpretação como uma acusação e ameaça.

Nós, analistas, temos muito o que dizer em casos de psicose, mas o psicótico não tem muito a dizer, pois suas idéias são monoidéias, vertendo na ideação persecutória da paranóia —mas a referência está toda no paciente, e não fora dele, tudo o que é projetado é identificado como estranho e perigoso. O que projeta são partes de si, são as formas representativas de seus órgãos genitais.

Suas manifestações verbais ocorrem sem grandes alterações. A idéia nuclear persecutória envereda por caminhos de indignações e revoltas à figura daquela mulher.

Permanece com períodos de insônia, queixando-se de que a “maluca” envia energias para sua cabeça. Não consegue dormir, “é como se na minha cabeça estivesse a televisão sem imagens, só aquele chiado”.

Passou a usar em suas vindas ao consultório recados escritos que, após os atendimentos, fazia chegar a mim, ou às vezes deixava no consultório em dia e hora que não agendados.

Passei a interpretar essa nova forma de comunicação como um estado de controle, podendo surgir daí aspectos idealizantes de persecutoriedade. Assim dizia o que gostaria de me dizer, de um modo que me colocava fora de qualquer comentário ou idéia que pudesse levá-lo a incorporar novas forma de persecutoriedade.

Relato uma seqüência de comunicados escritos, que de certa maneira estabeleceu um vínculo por escrita.

Ele apenas escrevia para que eu pudesse conhecer seu mundo, seus temores e sua incapacidade de estabelecer sentido e lugar para o que supunha ser ameaçador e destruidor.

O relato escrito do paciente intercalo com comentários a respeito:

*Doutor, o que eu vou começar a escrever não tem o objetivo de causar melindres no Sr., porque sou grato por tudo o que foi feito até aqui e vamos continuar juntos. Vou começar escrevendo o que estão dizendo de mim o que foi falado de mim na presidência:*

*Que eu era bicha*

*Que eu cheirava mal*

*O que foi falado de mim no RH.*

*O que foi falado de mim no departamento médico.*

*Que eu sou ansioso.*

*O que foi falado de mim (e está sendo falado isso)*

*Que sou louco, maluco.*

*Que eu como cocô (merda)*

*O que foi falado na Usf (sigla de departamento; (sic))*

*Que eu era maluco, louco.*



*Que eu tinha problemas para dormir — informação dada pela charlatã, pela doente mental. Quando essa esquizofrênica entrou em contato com o departamento se oferecendo inclusive para fazer um serviço para impedir eu dormisse.*

Podemos a partir desse relato escrito do paciente traçar uma linha de interpretação de alguns fatos. Existe um temor do que possa ser revelado, e como vou julga-lo ou idealiza-lo de outra foram . Por outro lado apesar de isso poder ocorrer, ele demonstra estar disponível para o vínculo, depende muito mais de sua decisão do que da minha opinião eu ter dele notícias desse tipo, isto é, cartas ou bilhetes.

Seu temor é que eu possa encará-lo como se fosse a “maluca”, isto é, tachando-o de louco, e não mais o aceitando como paciente.

Após um período de bilhetes curtos, escreve-me uma longa carta na qual revela seu temores de impulsos homossexuais e a percepção de que a manifestação externa possa ser o sinal da presença da “maluca”, que acaba nomeando para suas idéias persecutórias.

*Tendo em visto que não é possível esperar até quinta-feira, achei melhor vir aqui, hoje às 19:40 para lhe escrever o que vem acontecendo.*

*Doutor, normalmente, ou, na maioria das vezes, quando eu falo sobre um problema, já vem acontecendo há algum tempo, pois eu procuro ter certeza da origem do problema através de observações cuidadosas dos fatos — “repetitivos” — para depois então tirar as minhas conclusões e então falar sobre o(s) problema(s) com conhecimento total e absoluto do que vem acontecendo.*

*Dr., o Sr. sabe daquelas duas mentiras principais que foram inventadas a meu respeito há mais ou menos três anos. A maluca ficou sabendo dessas duas mentiras, e, eu posso afirmar que na invenção das duas mentiras (que me causaram muito sofrimento) a maluca teve participação direta (posso afirmar isso sem nenhum medo de errar).*

*Depois que as mentiras foram inventadas a maluca vem trabalhando no sentido de fazer com que essas mentiras tenham lastro, ou, através da energia, e de seus recursos, ela vem trabalhando no sentido de encontrar alguma maneira de provar que aquelas mentiras são verdades, da mesma maneira que ela inventou a*

*mentira que tinha problemas para dormir e para provar isso ela usa a energia para impedir que durma.*

*Doutor, já fazia muito tempo que ela vinha provocando coceira nos narizes das pessoas que estavam ao meu redor, e mesmo a pequenas distâncias, quando eu reclamei disso.*

*A maluca estava usando muito esse tipo de recurso, porque ela estava de qualquer maneira tentando me comprometer e provocar aquela mentira que, com certeza, ela teve participação direta na invenção, ainda hoje ela — A Maluca — continua provocando coceiras nas pessoas mas em número bem menor, todavia, continua me incomodando e me aborrecendo.*

*Com relação à outra mentira vêm acontecendo coisas que me traz muito constrangimento em mencioná-las, mas eu tenho que mencioná-las porque elas vêm acontecendo a cada dia com maior intensidade e gravidade e é preciso tomar providências com relação à maluca a perturbada a charlatã, esse verme nojento essa coisa que criaram esse verme nojento, muitas vezes (isso acontece ainda hoje), quando eu olho para alguém, do sexo masculino (na televisão principalmente), essa coisa provoca pensamentos de atração para a pessoa, é esse verme (a maluca) que faz isso, porque no momento que isso acontece, se, eu ficar olhando para a pessoa, o pensamento vai embora .*

*Já vem acontecendo há bastante tempo, mas principalmente agora eu ter que desviar de pessoas do sexo masculino que se eu não desviar, vão pensar que sou bicha..*

*Sábado à tarde choveu, estava esperando passar a chuva dentro de uma lanchonete, como a chuva não passava e eu estava com pressa de sair do centro da cidade e ir para Itaquera resolvi correr até o Metrô da Sé para chegar até o Metrô correndo eu me desviei facilmente de várias pessoas, só que de repente num lugar onde não havia pessoas no meio palmo de visão apareceu um sujeito e como eu estava correndo muito depressa não tive tempo de desviar e trombei com o cara.*

*Eu e o cara fatalmente bateríamos um no outro, recentemente essa maluca vem tentando fazer com que isso aconteça fazendo com que haja um encontro meu com um cara que vem dobrando uma rua, ou saindo de um lugar que eu não tenha*

*visão ou tempo para me desviar, isso vem acontecendo basicamente, só não aconteceu porque eu tenho um reflexo muito grande e sou muito rápido para me desviar, todavia, no sábado, aconteceu de uma forma que eu não esperava.*

*Essa maluca tem provocado coceiras no meio das nádegas, no sábado passado aconteceu uma coisa muito desagradável; à noite, logo após o banho quando comecei a pensar e me preparar para ter um relacionamento amoroso com a Ana, inclusive uma relação sexual com ela, comecei a sentir coceira no meio da bunda, e, depois, essa maluca, essa perturbada, esse verme nojento, logo que eu comecei a ter a primeira relação também na segunda relação, essa maluca provocou coceira no meio da minha bunda e os meus pensamentos ficaram assim na minha cabeça.*

*O meu homem.*

*Depois dessas duas relações eu tentei dormir, não consegui; a quantidade de energia que eu estava recebendo era maior do que normal, ela, a Ana, conseguiu dormir, mas eu não.*

*Depois não sei quanto tempo (muito tempo) consegui dormir, pela manhã, mais ou menos cinco horas da manhã, devo ter dormido umas duas horas, em seguida tive mais duas relações com a moça, dessa vez não tive coceira e nem pensamentos.*

*Por que essa maluca ainda não está em um sanatório, pois é completamente demente louca. E a própria parapsicologia já devia ter destruído esse monstro, esse verme que já devia estar ou em um sanatório, ou, melhor ainda, debaixo da terra.*

O relato em questão traduz dois momentos das manifestações da máquina de influenciar. No primeiro momento, o corpo passa a ser um sinal de manifestações paranóicas, é o corpo ditador de uma linguagem que é traduzida como fonte de persecutoriedade.

No segundo, na construção de idéias que se alastram dentro e fora de si, as pessoas passam a representar um código revelando um sentido persecutório.

O corpo erógeno projetado em partes é identificado de forma narcísica como sendo parte de si, isto é, suas partes sexuais, seus órgãos genitais. (Tausk, 1990).

Sua vinculação ao misticismo, como forma de dar “sentido” a idéias de que essa mulher tinha poderes paranormais, só poderia ser enfrentada se tivesse as mesmas armas que ela, isto é, um poder espiritual que pudesse combatê-la.

Assim vai em busca de um lugar que forneça o que chama “recursos espirituais”: procura a clínica que tem, em sua constituição jurídica, conteúdos que a credenciam como uma entidade de cunho espírita, mas prestadora de um serviço psicológico, e não segundo ensinamentos dogmáticos religiosos.

A partir de então não se trata apenas dessa mulher, mas das entidades que ao seu comando estão enviando energia para o corpo dele. Dores de cabeça ou dores de estômago são vistos como novo alvo de influência, denunciando a presença dessa mulher que o persegue incansavelmente.

Passa a freqüentar cultos espíritas em busca de entidades que possam combater as outras entidades, aquelas enviadas pela “charlatã”. Apesar do fracasso em sua empreitada, pois continua com insônia, dores de cabeça, idéias persecutórias, megalomania e dissimulação da ameaça da figura masculina, que o leva a ter pensamentos homossexuais, não se torna crítico e tampouco sensível ao fracasso. Mesmo apontado a respeito dos insucessos, continua a buscar explicações na forma mística.

De forma progressiva, a figura daquela mulher passa a não ser mais a fonte de suas idéias persecutórias. Começa a haver uma despersonalização da idéia em relação a ela.

Essa forma de despersonalização que o paranóico estabelece em sua máquina de influenciar ocorre em casos graves.

Seu caso se agrava, com insônias e a idéia persecutória voltadas agora intensamente para essa “entidade espiritual”. Manifesta-se com muita alteração do humor, agressividade. Comento que o auxílio de um outro profissional poderia aliar-se e tentar aliviar esse estado confuso. Reluta em admitir que necessita de um outro médico, visto que não sofre de nada, mas sim da influência de uma entidade espiritual. Argumento que, para estar preparado para esse desafio da influência, um outro poderia ajudá-lo. Depois de muito relutar, percebendo que não podia ficar nesse estado, concorda, e eu lhe indico uma psiquiatra.

Escolhi uma profissional do sexo feminino, visto que uma figura feminina não ofertava muitas idéias persecutórias. Assim foi feito, mas estudou com detalhes o local do seu consultório por semanas, só agendando em um dia que não houvesse muitos pacientes.

A princípio, e como já previa, argüiu a psiquiatra querendo saber se não estava também a mando da “maluca”.

Tinha relutância a ser medicado, acreditando que sua insônia, alteração de humor e comportamentos agressivos eram frutos da influência da “maluca”. Questionou a prescrição e a composição das indicações da bula. Depois de muita relutância, enfim passou a tomar a medicação.

Constatou-se um certo equilíbrio do humor, sua insônia não ocorria com frequência e sua agressividade limitava-se a suas queixas contra a “maluca”, que continuava a enviar-lhe energia no corpo e idéias.

Minhas pontuações a respeito dessas manifestações tentavam em princípio tornar claro que o que sentia poderia ter outra causa, e não apenas aquela que tinha em mente. Não era um afrontamento, mas uma forma de fortalecimento das funções egóicas, com pontuações dentro de uma lógica e uma crítica voltadas para suas necessidades de vida, como cuidar de sua mãe, seu trabalho e sua idéia de constituir família.

Seu desejo de ter uma companheira não podia ficar apenas na intencionalidade, por meio dos anúncios que colocava em jornal à procura de uma pessoa que fosse de seu agrado.

Encontrou enfim uma pessoa e passou a morar junto com ela. Ela era separada, “do lar”, tinha um filho pré-adolescente, e desse relacionamento nasceu uma filha.

A idéia persecutória sentida agora pela entidade espiritual passou a afetar seu relacionamento. Não conseguia mais ter relação sexual com sua companheira, sentia a influência dessa entidade na sua mulher. As queixas que ela fazia das dores de cabeça, cansaço ou tosse eram, para ele, indícios da influência da entidade.

Passou a dormir na sala, acreditando que, longe de sua mulher, a entidade não se manifestava nela também. Com isso só queria fazer sexo em dia e hora por ele programados, para poder ter um controle da situação.

Não conversava com ninguém, nos fins de semana ficava fora o tempo todo, ia à casa de sua mãe e às vezes dormia por lá, só voltando na segunda à noite, sem dar notícias.

Seu relacionamento acabou, sua filha passou a ser uma pessoa estranha para ele. Trazia muito poucas notícias dela para a sessão. Sua preocupação era se tinha fraldas e leite em pó.

Findo esse relacionamento, voltou a morar com a mãe, e adota as mesmas atitudes de quando lá residia. As situações vividas, ou experiências mal-sucedidas, se repetem: briga com a mãe, vai morar em um hotel, volta e continua sua rotina como se nada tivesse ocorrido, permanecendo recluso.

Não há perguntas ou questionamentos de ninguém, muito menos de sua mãe: a vida continua. Após deixar mulher e filha retoma o mesmo percurso de sua vida sem mostrar reações.

Permanece mergulhado em seu narcisismo e dominado pela máquina de influenciar, o que o conduz ao misticismo espírita como salvação da persecutoriedade.

Exibe a aliança como “talismã” de que é um homem casado e protegido dos impulsos homossexuais. Investe novamente à procura de uma outra mulher, colocando anúncio em jornais.

Nessa fase minhas intervenções apontam que ele estava repetindo as mesmas situações do passado. Para o paciente, isso soou sem sentido, pois entendia que não poderia ficar sem mulher. Era fundamental ter alguém, mesmo que ela não fosse perfeita. Poderia até ter um defeito físico. De fato, no passado havia buscado pessoas surdas e mudas.

É significativo o defeito buscado, pois uma mulher que não ouve e não fala é sem opinião e sem crítica. Como está vivendo dentro da paranóia, sem crítica e afeto, a mulher não poderia ocupar um lugar em seu psiquismo, já que esse lugar está preenchido pela máquina de influenciar.

Sua vinculação ao conteúdo místico do espiritismo exige que se torne fiel aos aspectos doutrinários. Portanto rompe com a análise voltando-se para o lado místico, pois acredita que tenha encontrado uma forma de enfrentar o que o incomoda.

Ao pontuar as distorções que o paciente fazia, entre seus pensamentos fantasiosos, persecutórios e a realidade, procurei uma aliança à estrutura do ego. Assim se possível fosse, razão pela qual sua capacidade organizadora egóica fraca impedia de estabelecer as relações adequadas de suas idéias com a realidade. A realidade, vista como ameaçadora e

perigosa, impunha ao ego condição que pela sua incapacidade e imaturidade recorria a defesas, nas idéias fantasiosas e alucinatórias, isto é, a manifestação da paranóia..

## 2

**DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO À LUZ DA TEORIA DE  
VICTOR TAUSK***2.1. Introdução*

Na passagem do século XIX para o XX, a psicanálise inaugurou um paradigma para o humano. Não somos senhores de nossos desejos. É o inconsciente revelando desejos e fantasias que se expressam nos atos falhos, no sonho manifesto e no chiste.

A *Interpretação dos sonhos*, publicada por Freud em 1900, traz conceitos das estruturas do aparelho psíquico e suas manifestações. O caminho para a interpretação do desejo está no sonho e no recalque.

Esse dispositivo lançado por Freud possibilitou encarar a loucura sob um olhar que não se contaminou com o sentido do sagrado, nem se ancorou nos fundamentos estritos da fisiologia neurológica.

Pessoas se aproximam da psicanálise por vários motivos, levados por indagações particulares, curiosidade ou pelo exercício da profissão de psicanalista.

O círculo restrito que acompanhava Freud nas discussões teóricas e técnicas era formado em sua maioria por médicos. É um grupo seletivo de homens que fazem dessa nova disciplina, do saber do inconsciente, um campo de investigação, no qual eles são os próprios objetos de investigação.

Muitos que iniciaram análise com Freud, por qualquer razão ou finalidade, tinham na palavra deste um alento ao se inserir no círculo psicanalítico. Alguns acalentavam o ideal de uma nova profissão, mas precisavam de muito esforço e dedicação para isso.

Assim, poucos foram os que se lançaram em uma nova empreitada, visto que, além de contar com esforço pessoal, deveriam ter a aprovação de Freud, o que não era de todo fácil, sendo Freud crítico e seletivo dos que pudessem fazer parte de sua intimidade no campo da psicanálise. Só talento não bastava, deveria o pretendente acertar sua imagem e pretensões às expectativas do “pai da psicanálise”.



Victor Tausk talvez tenha sido alguém que se interessou pela psicanálise e pela obra de Freud. Ele ingressou no mundo da psicanálise em 1908, e em 1919 já estava morto.

No curso desses anos ele fez uma contribuição científica duradoura, para então se matar no clímax de uma luta frustrante com Freud. (Roazen 1995). Sua vida pessoal e econômica foi para ele motivo de preocupação, chegando até a momentos de desequilíbrio psíquico.

Tausk comunica a sua ex-mulher, Martha, em 1906, que pretende internar-se em uma clínica para tratamento, que nada mais era do que um sanatório para doentes mentais. Disse que queria passar por uma “limpeza e fortalecimento físico e mental”.

Seu diagnóstico foi de exaustão física e mental. Ficou também patente nesse diagnóstico “uma inclinação hereditária para o lado psicopatológico” (Roazen, p. 43).

Após semanas de internação, recebe alta, mas suas tendências psicopatológicas irão marcar sua vida, na insegurança, nos conflitos e na busca de uma maneira para continuar a viver.

No caso de Tausk, Freud passou a ser o objeto uma busca louca de suas necessidades de reconhecimento e de aceitação por essa figura que representaria o pai em suas fantasias e seus desejos. O contato com Freud fez com que Tausk fosse encorajado a estar em Viena, para estudar psicanálise.

Tausk passou a ter o apoio pessoal de Freud, e o resto do grupo psicanalítico vienense fez todo o possível para facilitar seu caminho (Roazen, p. 47). Para ele, era de suma importância estar nesse convívio onde pudesse se sentir acolhido e prestigiado, em especial por Freud.

Eram inegáveis suas capacidades intelectuais, logo reconhecidas pelos seus pares. Possuía dons psicológicos de um “entendedor” nato. E pessoas com tendências maníaco-depressivas são capazes de excelentes contatos com outros seres humanos.

A ajuda que recebeu de Freud foi além de ser reconhecido como alguém capaz para a pesquisa sobre o assunto. Ele teve o empenho pessoal de Freud, pacientes e até ajuda financeira, já que nessa época passou por dificuldade em razão de ter ex-mulher e filhos para manter.

Tausk abandona sua profissão, sua cátedra de advogado, para se dedicar com exclusividade à psicanálise. Ele não foi o único dos discípulos de Freud a seguir esse rumo.

Talvez o que o diferenciava nessa nova jornada era a expectativa que depositava, era a nova “vida” que o resgataria das situações de fracassos que tinha acumulado.

Seu casamento desfeito, sua profissão de advogado que não lhe trazia satisfação fizeram-no buscar um novo alento em sua vida: tentou uma incursão pelo mundo das artes cênicas, escrevendo peças de teatro, que nunca foram apresentadas, e colunas literárias em jornais. Mas essas atividades não lhe trouxeram a satisfação desejada. Por isso, a psicanálise passou a representar um novo alento em sua vida.

Fez curso de medicina, apoiado pelos membros do movimento psicanalítico, em especial por Freud. Ao completar seus estudos e especializar-se em psiquiatria, ficou pronto para o exercício de uma nova profissão.

Nesse momento, porém, eclode a Primeira Guerra Mundial. Sua convocação para a frente de batalha adia seus sonhos. Somente após a guerra é que retoma suas atividades como psiquiatra e psicanalista.

O que diferencia Tausk nesse seu percurso breve pela psicanálise foi sua fidelidade às idéias de Freud, em particular na compreensão das psicoses. De sua fidelidade a Freud, veio o desejo de tê-lo como seu analista. Parte nessa busca, mas, após inúmeras tentativas, é por fim recusado.

Freud achava Tausk “muito complicado e perigoso”. Ele frustrou-se na tentativa de ser aceito por Freud como paciente, mas é encaminhado a uma analista que está em análise didática com o mestre: Helene Deutsch.

Ela era uma analista competente, mas inexperiente frente a Tausk. Com o início desse processo de análise, temos uma tríade simbólica: Tausk comenta o dissabor de ser recusado por Freud, Helene leva o relato de Tausk para sua análise e supervisão com Freud, assim Freud analisa Tausk.

A análise de Tausk acaba sendo interrompida por sugestão de Freud. Seu sentimento de frustração é enorme e perdura sem descanso.

Todas essas situações, isto é, a separação, os filhos, seus envoltimentos amorosos que sempre acabaram com rompimentos repentinos, a necessidade de ser aceito e reconhecido por Freud, além de suas dificuldades financeiras, contribuíram para o desenlace de sua carreira. Não suportaria recomeçar novamente uma nova etapa com outros

investimentos, estava de casamento marcado e a profissão de psicanalista naquela época exigia um esforço enorme de investimento pessoal.

Tausk talvez não estivesse disposto a apostar novamente, portanto escolheu uma data próxima de seu casamento, no dia das reuniões da sociedade de psicanálise, e envia uma carta a sua noiva e a Freud, despedindo-se. Comete o suicídio em uma máquina que constrói de forma engenhosa, da qual não poderia se salvar: enforca-se e imediatamente recebe um tiro.

No trabalho com pacientes psicóticos, Tausk mostrava-se mais disposto do que Freud, e buscava aprender algo com eles.

Enquanto Freud queria melhorar as pessoas oferecendo-lhes os instrumentos para a autocompreensão, Tausk era mais inclinado a fazer as pessoas aceitarem a si mesmas (Roazen, p. 164).

A intenção de Tausk era ampliar o âmbito do tratamento psicanalítico. Mas foi a partir do desenvolvimento da psicologia do ego que houve uma transposição além das neuroses clássicas.

Tausk tem uma contribuição importante sobre isso na psicologia do ego, já que o problema do psicótico era uma fraqueza egóica. Assim, se o terapeuta pudesse emprestar alguma força ao ego do psicótico, a capacidade deste último de distinguir entre seu próprio eu e o mundo exterior poderia retornar.

Talvez Tausk tenha sido um visionário na psicanálise quando se posiciona frente às necessidades do ego de um paciente psicótico, pois tinha o propósito de ajudar a capacidade organizadora do psicótico, proporcionando a ele um domínio de suas pulsões indisciplinadas.

## *2.2. Classificação do caso como uma paranóia: Psiquiatria atual e a visão psicanalítica*

A nosografia é uma nomenclatura decorrente de uma classificação. Trata-se de um conjunto de termos particulares das doenças. A paranóia seguiu a nosografia psiquiátrica, na classificação de suas variadas manifestações. Sofreu modificações em sua terminologia, fruto da interferência de vários autores.

Kraepelin (1915), sintetizador da nosografia psiquiátrica, atribuiu às manifestações da paranóia três formas.

Em primeiro lugar, a paranóia é vista por ele como uma manifestação estruturada por um delírio fixo, sem alucinação e com pouca deterioração da estrutura da personalidade, o que quer dizer que a vontade, a crítica e a temporalidade estão preservadas.

Em segundo lugar, o paranóico pode estabelecer certos vínculos sociais e reconhecer críticas de si próprio e de outros. A paranóia se caracteriza por uma manifestação de um quadro alucinatório auditivo sem apresentar alterações mais significativas, como uma demência.

Por fim, existe a demência paranóide, que não apresenta um comprometimento mais acentuado na vida psíquica do doente, o que levaria à desordem do pensamento, da emoção (Cromberg, 2001).

As manifestações da paranóia são citadas por Freud, em várias ocasiões, como parafrenia, que afetam o paciente com pensamentos de certa alucinação e persecutoriedade.

A psiquiatria atual utiliza-se de uma fonte de referências para compor sua nosografia e a denominação das manifestações paranóides e os delírios paranóides.

Na atualidade são os transtornos delirantes que acabam incorporando todas as manifestações da paranóia, isto é, manifestam-se com conteúdos persecutórios, megalomania, transtornos eróticos, de ciúmes e somatização (Kaplan 2003).

Da referência nosografica da psiquiatria atual, no trato das manifestações dos transtornos delirantes, podemos pensar que as manifestações apresentadas pelo meu paciente, como idéias persecutórias, megalomania e sentimentos homossexuais, são características de transtornos delirantes.

O DSM IV passou a ser uma peça fundamental para a psiquiatria no sentido de organização das doenças mentais.

Dentro da nomenclatura do DSM IV a respeito dos transtornos delirantes, posso dizer que meu paciente apresenta certas alucinações táteis ou olfativas (tocar o nariz ou ter a sensação de que cheira mal) que podem estar presentes em seu delírio, como também a sensação de emitir odor fétido por um orifício corporal, associada a delírio de referência (DSM IV, 1995).

As manifestações de meu paciente, o mesmo apresenta conteúdo e característica da nosografia psiquiátrica, isto é, um quadro de transtorno delirantes.

Assim, na visão psiquiátrica atual, poder-se-ia caracterizar, tomando por base a composição nosográfica da nomenclatura classificatória, os determinantes particulares que se manifestam em meu paciente (idéias persecutórias, alteração do humor, alterações afetivas, idéias megalomaniacas, sentimentos homossexuais), e chegar a um diagnóstico de transtorno delirante, o que corresponderia ao enfoque da psicopatologia psicanalítica do termo paranóia e suas manifestações.

Seria necessário e oportuno estabelecer o que comporia a nosografia psicanalítica do termo “paranóia”. Nesse campo do saber que está nas articulações teóricas da psicanálise, parte-se das manifestações sintomáticas ditadas pela anormalidade para se chegar ao entendimento da normalidade.

A psicanálise interpreta, dentro de seus propósitos teóricos e clínicos, as manifestações latentes ou manifestas do psiquismo, que se dão no discurso, no sonho, no ato falho das palavras, no amor e no ódio.

De uma outra forma de dizer, é prazer e desprazer pulsional mirando na manifestação econômica e dinâmica do psiquismo.

A nosografia psiquiátrica constitui em sua metodologia a investigação de aspectos da classificação e a ordenação de manifestações da doença mental, por outro lado a nosografia psicanalítica prima por aspectos ilustrativos de certos modelos, que passa a interpretar e investigar, do que comporia os sintomas e as manifestações das doenças mentais.

O princípio da realidade é o pêndulo nessa balança: o normal e o patológico, o prazer e o desprazer, conforme a diversidade pulsional — pulsão de vida e pulsão de morte.

Não podemos esquecer as tópicas (eu, isso, supereu), ou mudanças de libido do objeto, o narcisismo, os mecanismos de defesa, o recalque e a clivagem. Essas condições têm um papel relevante para a compreensão da clínica psicanalítica (Cromberg, 2001).

A interpretação e a compreensão dos aspectos patológicos que norteiam as funções psíquicas, para a psicanálise, passa pelo acolhimento interpretativo da clínica metapsicológica.

A clínica metapsicológica vincula-se em um campo de conhecimentos psicanalítico que se dá pela vivência da experiência de elaboração de uma ficção teórica (Iribarry, 2003).

A composição do campo do entendimento da clínica psicanalítica como uma clínica metapsicológica, requer a compreensão do que é metapsicologia: é um campo de conhecimento psicanalítico, que vai da vivência à elaboração de uma ficção teórica.

Da ficção teórica se vai á alteridade e, depois disso, se retorna á experiência (Iribarry, 2003)..

Nesse processo, um saber pode ser construído e, quando o pesquisador retornar à experiência, poderá modificar e transformar radicalmente o sentido dela (Iribarry, 2003).

Uma referência para a compressão da nosografia psicanalítica do termo e a manifestação do quadro paranóia é o apontamento de Lapanche e Pontalis (2000). Dentro das descrições elaboradas por eles (2000), a paranóia caracteriza-se da seguinte forma (Laplanche e Pontalis, 2000, p.334):

Psicose crônica caracterizada por um delírio mais ou menos bem sistematizado, pelo predomínio da interpretação e pela ausência de enfraquecimento intelectual, e que geralmente não evoluiu para a deterioração.

Freud incluiu na paranóia não só o delírio de perseguição, como a erotomania, o delírio de ciúme e o delírio de grandeza.

As posições de Freud e Bleuler a respeito da paranóia divergem da de Kraepelin, que distingue a paranóia das manifestações paranóides da demência precoce.

Freud estabelece uma idéia diferente, ligando a paranóia a certas formas da demência precoce. Para ele, a forma sistematizada do delírio não é um critério para definir a paranóia, uma vez que encontramos aspectos delirantes nas manifestações de outros casos nosográficos.

Freud evidencia essa posição no estudo do Caso Schreber, de título “A demência paranóide”, que é para ele essencialmente uma paranóia (Laplanche e Pontalis, 2000).

A paranóia poderia ser definida, nas suas diversas modalidades delirantes, pelo seu caráter de defesa contra a homossexualidade. Quando esse mecanismo prevalece num delírio chamado paranóide, Freud encontra uma razão fundamental para aproximá-lo da paranóia, mesmo que não haja “sistematização” (Laplanche e Pontalis, 2000).

Posso caracterizar as manifestações de meu paciente, pela nosografia psiquiátrica, conforme sua sintomatologia e manifestação, como um quadro de transtorno delirante.

Na psicanálise, pelo quadro nosográfico, o paciente encontra-se em suas manifestações com idéias persecutórias, idéias megalomaniacas, manifestações defensivas contra a homossexualidade, comprometimento em aspectos intelectuais, mas preservando suas condições de sociabilidade, crítica, volição e reconhecimento dos aspectos normativos vinculados ao convívio social e interpessoal.

É um desafio a clínica da psicose, não só pela disponibilidade do analista, mas também pelo caráter do diagnóstico que a envolve, em especial a paranóia. O diagnóstico transdisciplinar e psicopatológico (Iribarry, 2003) requer acuidade ao lidar com a aproximação entre a clínica psiquiátrica e a clínica psicanalista.

No sentido de uma idéia de complementaridade, procurar-se-ia uma forma de preservação entre os aspectos de caráter fenomenológico da clínica psiquiátrica e o caráter metapsicológico da clínica psicanalítica, havendo, dessa forma, jamais uma forma de exclusão, mas uma convivência entre um procedimento de avaliação diagnóstica, dentro dos parâmetros da psiquiatria DSM IV, e a escuta psicanalítica (Iribarry, 2003).

Portanto, minha interpretação das manifestações do meu paciente permanecem dentro do quadro nosográfico da psicanálise — paranóia —, possibilitando, na clínica metapsicológica, as articulações dos mecanismos de defesa, as cristalizações em torno do Complexo de Édipo e os mecanismos da dualidade pulsional.

### *2.3. O Aparelho de Influenciar de Victor Tausk e seu caso clínico*

Descrevo aqui aspectos da paranóia que o autor considera relevantes, em particular na construção e manifestação do aparelho de influenciar.

O seu caso clínico único que serve de sustentação às formulações teóricas, apresentando referências fundamentais para o seu propósito de descrever a paranóia e o aparelho de influenciar.

Ao fundamentar sua teoria na análise de um único caso clínico, Tausk (1990) se justifica afirmando que gostaria de apresentar vários casos, mas toma um único caso clínico como referência para conceituar o aparelho de influenciar..

O autor faz referência à postura nosográfica da psiquiatria clínica, que, voltada para as manifestações complexas, afasta-se e não valoriza a significação dos sintomas isolados para elaborar uma visão de conjunto do mecanismo psíquico (Tausk, 1990).

Na visão de Tausk, a psiquiatria clínica não leva em conta a origem e a finalidade do sintoma, havendo uma recusa ao método de investigação psicanalítico.

Assim é admissível tirar de formas aberrantes ou de variantes, conclusão quanto à estrutura da forma comum(Tausk, 1990).

Portanto, partindo de seu único caso clínico, Tausk conceitua a gênese do aparelho de influenciar como uma máquina de natureza mística, cuja estrutura os doentes podem indicar por alusão.

O aparelho de influenciar compõe-se de caixas, manivelas, alavancas, rodas, fios, lanternas, etc.

Os doentes cultos ou intelectualizados valem-se de seus conhecimentos e experiências na tentativa de adivinhar a composição do aparelho de influenciar.

Posso neste momento elaborar, a partir das propostas de Tausk, os inúmeros efeitos particulares produzidos pelos pacientes que acabaram em um sintoma e uma manifestação do aparelho de influenciar.

Do relato clínico de meu paciente, fica evidente a similaridade com as descrições e manifestações ditadas por Tausk, correspondentes a uma paranóia em relação à construção e à manifestação da máquina de influenciar.

Em primeiro lugar, podemos descrever esse “aparelho de influenciar” da seguinte maneira: trata-se de uma máquina de natureza mística, e que por alusão os doentes podem indicar sua natureza. Os principais efeitos produzidos por esse aparelho, caracterizam-se da maneira apresentada a seguir — sendo que os pacientes podem apresentar alguns efeitos ou uma semelhança desses efeitos em seu aparelho.

O aparelho apresenta aos doentes imagens que se caracterizam como lanternas mágicas, ou como aparelho de cinema. O aparelho produz e furta pensamentos e sentimentos, graças a ondas ou raios, ou pelas forças ocultas, ou fatos que os doentes não



conseguem explicar pelos conhecimentos físicos. Nesse caso o aparelho é chamado de aparelho de sugestão.

O corpo responde por ações motoras influenciado pelo aparelho: são as ereções, as poluções. Assim essas manifestações podem estar privando o doente de sua força viril.

O mesmo aparelho pode estar nas manifestações corpóreas, em especial nos fenômenos somáticos, como as erupções cutâneas, furúnculos ou processos mórbidos.

O aparelho se destina também a perseguir o doente e é manipulado por inimigos. São inimigos do sexo masculino que se utilizam dos instrumentos para alcançar seu intento.

Os pacientes não têm clareza da manipulação do aparelho, e não há uma percepção do aparelho e seus efeitos. As modificações sentidas pelos pacientes no corpo, ora estranhas, ora hostis, atribuem a influências psíquicas estranhas: uma sugestão, uma força telepática vinda de inimigos (Tausk, 1990).

Essas características passam a compor os principais efeitos produzidos por esse aparelho de influenciar. Dessa forma, para concluir os comentários sobre esse aspecto do aparelho, podemos dizer que o aparelho de influenciar é o ponto da evolução do sintoma, que teve início com simples sentimentos de transformação (Tausk, 1990).

O caso clínico de Tausk ilustra aspectos principais produzidos por esse aparelho de influenciar. A paciente é a Srta. Natalia A., mulher de 31 anos, ex-estudante de Filosofia, surda após um quadro de infecção maligna, sendo sua comunicação apenas através da escrita.

Relata que havia seis anos e meio estava sob a influência de um aparelho elétrico que tinha sido fabricado em Berlim, apesar de ser proibido pela polícia. O referido aparelho assume a forma de um corpo humano, a própria forma do corpo da paciente.

Sua mãe, homens, amigos e mulheres estão sob a influência desse aparelho ou de aparelho análogo, embora a paciente não possa descrever ou informar a respeito desse aparelho análogo. A única informação que pode fornecer é que o aparelho empregado por homens é um aparelho macho, e o empregado pelas mulheres é aparelho fêmeo.

O tronco tem uma forma de tampa de caixão comum, coberta de veludo. Quanto aos membros, a paciente forneceu duas versões para seu propósito. Em uma entrevista, ela descreveu-os com segmentos do corpo bastante naturais. Na segunda vez, os membros não estão mais sobre a tampa do caixão de maneira natural, mas desenhados sobre a tampa.

A paciente não sabe informar se a máquina tem a mesma cabeça que a sua, desconhece como o aparelho é manipulado. Mas, de uma certa forma, o aparelho é manipulado, e tudo o que se manifesta está passando pelo seu corpo. Quando espetam o aparelho em alguma parte, ela sente dor em seu corpo no local correspondente. Tausk (1990) dá como exemplo que o lupo que a paciente tem no nariz foi produzido no nariz do aparelho, e depois passou para ela.

A paciente relata como esse aparelho é constituído: em seu interior, há baterias elétricas cuja forma possivelmente é a mesma dos órgãos internos humanos.

Os inimigos que manipulam o aparelho provocam na paciente secreções nasais, odores repugnantes, sonhos, pensamentos e sentimentos. Já lhe provocou sensações sexuais, manipulação dos órgãos sexuais. Depois de algum tempo, o aparelho deixou de possuir órgãos sexuais, e ela passou a não ter mais essas sensações.

O homem que, para perseguir a doente, utiliza-se do aparelho, age por ciúme. Esse homem foi um pretendente recusado, um professor universitário. Após ter recusado o pedido de casamento, ela sentiu que o pretendente a influenciava, assim como a sua mãe, por meio de sugestão.

Esse sentimento de influência conduzia a ela e a sua mãe, por sugestão, a se tornarem amigas de sua cunhada. Ela dizia que ele pensava ser possível um acordo ulterior ao seu pedido de casamento, graças à influência de sua cunhada. Mas, como houve um fracasso em suas intenções, o pretendente recorreu ao aparelho. Dessa forma, todas as pessoas que estavam em seu relacionamento e queriam ajudá-la ficaram sob a influência do aparelho. Como influenciava todos, o aparelho a conduzia ao isolamento.

Tausk (1990) descreve que, quando a encontrou pela terceira vez, a paciente afirmou que ele também estava sob a influência da máquina de influenciar.

O aparelho é um estágio evolutivo de um sintoma. O delírio de influência existiria sem a formação delirante da máquina (Tausk, 1990).

As hipóteses do autor conduzem ao entendimento de que o aparelho remete diretamente à significação simbólica da máquina como projeção dos órgãos genitais do doente. No caso específico, o aparelho não só representa os órgãos genitais, mas a doente inteira.

Ele representa uma projeção, é o corpo da paciente projetado para o exterior, Como o aparelho é constituído de uma forma humana, pode ser identificado sem quaisquer dúvidas pela paciente.

Em relação às manifestações da máquina, Tausk passa, na análise deste caso clínico, a articular os fatores não só da significação, mas também da ontogênese do aparelho.

Como já disse anteriormente, a paciente primeiro indicou em suas declarações que os membros estavam fixados no aparelho de maneira normal. Após algumas semanas, disse que os membros estavam desenhados na tampa. Temos aí um processo evolutivo delirante. Percebe-se pelo relato da paciente um processo progressivo de desnaturação do aparelho, que perde, pedaço a pedaço, os distintivos de sua forma humana para se transformar numa máquina de influenciar, típica e incompreensível (Tausk, 1990).

A paciente não sabe dizer como os órgãos sexuais foram suprimidos. Tausk não se surpreenderia se a paciente revelasse após algumas semanas que o aparelho não possuía nenhum membro, nem se ela afirmasse que o aparelho jamais possuiu qualquer órgão.

Não mais encontramos as representações dos órgãos genitais, pois agora o aparelho está pronto para incorporar as condições místicas. As manifestações místicas acabam constituindo uma defesa, uma forma de se proteger.

A doente recusa a reconhecer a si própria neste aparelho, e por isso suprime pouco a pouco os atributos da figura humana, distanciando-se dos aspectos persecutórios vinculados a si na projeção da figura humana.

#### *2.4. As relações do caso clínico e as idéias de Victor Tausk*

Demonstrarei por meio de um caso clínico — meu paciente — como se dá a construção progressiva da máquina de influenciar e qual a função do intelecto no sentido de mantê-la e expandi-la.

O Sr. Antero, em processo de análise por aproximadamente quatro anos, procurou-me com a queixa de que se sentia perseguido por uma mulher que nomeava como uma “paranormal”.

Havia recorrido a ela três anos antes, porque sentia uma “energia muito forte na cabeça que o impedia de dormir” e era acometido de fortes cefaléias.

A mulher que chama de “paranormal”, e que ele diz ter o poder da terceira visão, insiste que seu caso exige medicação e diz que, caso não seguisse seus conselhos, poderia acabar internado num hospital.

Ao afirmar que aquela mulher que o assistiu em uma ocasião podia emitir energia que o impedia de dormir, meu paciente revela forte “sentimento de perseguição”, advindo de um “sentimento de transformação” (antes eu dormia, agora já não durmo).

O sentimento inicial de transformação acaba sendo o desencadeador de um aparelho que se constrói a partir das influências dessas “energias” enviadas ou pelo surgimento de “entidades espirituais” que, a mando de alguém (no caso, a “maluca”), afetam-no com pensamentos ou ações no próprio corpo.

Sua queixa principal, na ocasião em que dizia estar sofrendo a influência dessa paranormal, residia no fato de ter dores de cabeça e sentir uma energia muito forte em sua cabeça. Durante a noite, perdia o sono e atribuía isso ao fato de a mulher ter a “terceira visão”, e poder mandar energia para sua cabeça. Essa energia passou a ser sentida também durante o dia, e não só à noite. Os fluidos ou energia haviam passado para todo o seu corpo, fazendo com as pessoas tivessem idéias equivocadas a seu respeito. Essas idéias o perseguiram, como os comentários de que não era homem, de que não gostava de mulheres, de que cheirava mal (até recorreu a uma cirurgia na região das axilas para que não transpirasse mais).

Esse paciente queria saber por que, após o contato com aquela mulher, não podia mais dormir. Sente-se vítima dela, acredita que, após seu caso, ela se aposentou para dedicar-se exclusivamente a se vingar dele, pois ele não tinha cumprido o que fora proposto, isto é, interrompeu o “tratamento” e o acordo que tinha com ela.

Os conteúdos místicos presentes no discurso do paciente são percebidos quando ele atribui à paranormalidade da mulher a capacidade de “enviar energia” para alterar seu sono, à noite, e provocar, durante o dia, distúrbios em seu corpo, como coceiras no nariz, tosse, espirros, vontade de urinar, ereção ao se levantar.

As mentiras que o perseguem, o fato de todo mundo comentar que ele não gosta de mulheres, que cheira mal e que lê pensamentos são também, segundo o paciente, produtos daquela paranormalidade.

As explicações místicas se sofisticam, em seguida, no discurso do paciente: agora existem espíritos que, ao comando da mulher, são enviados para causar danos a sua família e a si mesmo. Assim como ele, suas sobrinhas e sua mãe também têm dores de cabeça provenientes “das influências malignas” da “maluca”.

Tausk (1990, p. 41) salienta como atuam essas forças místicas, que acabam caracterizando o aparelho de influenciar:

Eis os principais efeitos produzidos por esse aparelho de influenciar:

1) O aparelho produz e furta pensamentos e sentimentos, graças a ondas ou raios, ou pelas forças ocultas, coisa que o doente não pode explicar pelos conhecimentos físicos. Neste caso, o aparelho é também chamado “aparelho de sugestão”. O mecanismo é inexplicável, mas a função é a de permitir aos perseguidores transmitir ou furta pensamentos e sentimentos.

2) O aparelho produz ações motoras no corpo do doente, ereções, poluções. Estas últimas têm como finalidade privar o doente de sua força viril e enfraquecê-lo. Este efeito pode também se produzir pela sugestão, por correntes atmosféricas, elétricas, magnéticas ou de raio X.

No início do tratamento analítico, nosso paciente fez referência a um colega de trabalho que sofria de insônia e que, mesmo com a ajuda de medicamentos, não conseguia dormir. O Sr. Antero disse acreditar que o colega estivera possuído por entidades que haviam se transferido para ele próprio. O paciente reclama de um sentimento de transformação e passa a manifestar fenômeno de estranheza (Tausk, 1990), pelo fato de agora ser ele que não está mais dormindo.

De acordo com o autor, nem sempre ocorre a necessidade de se buscarem explicações em uma força hostil ou estranha, que poderia constituir ou significar a construção e a manifestação de um aparelho de influenciar (Tausk, 1990, p. 42):

Em um bom número de casos parece certo, em outro bastante possível, que, a partir de sentimentos de transformações que aparecem sob o signo da estranheza e sem pôr em causa um responsável, formam-se sentimentos de perseguição em que o sentimento de transformação é atribuído à ação de uma pessoa estranha, por “sugestão” ou “influência telepática”.

No caso tratado, para mim fica evidente que ocorre “sugestão”, por ter visto seu colega queixar-se de insônia fizeram-no ficar doente como seu colega.

Além disso, daquela mulher que lhe mandava fluidos e punha palavras em sua boca, ele recebia também as idéias que lhe vinham à cabeça. As idéias não são suas, as idéias são da “maluca”.

Continuando com Tausk (1990, p. 43):

Em outros casos, vê-se a idéia de perseguição e de influência desembocar na construção de um aparelho de influenciar. Partindo daí, estaríamos no ponto de admitir que o aparelho de influenciar é o ponto final da evolução do sintoma, que teve início com simples sentimentos de transformação.

Podemos nos ater ao discurso de meu paciente, que revela estar com forte “sentimento de perseguição”, já que a referida mulher pôde emitir energias que o impediam de dormir.

Esse sentimento de transformação, proposto por Tausk (1990), acaba sendo um desencadeador de um aparelho que se constrói com as influências dessa energia enviada ou pelo surgimento de entidades espirituais que, ao comando “dela”, afetam-no com idéias ou ações no próprio corpo.

As manifestações apresentadas pelo paciente, seu sono interrompido pela paranóia de que essa mulher tem “forças” e poder de alterar sua vigília fazem com que seu temor por dormir o impeça de sonhar e assim realizar desejos inconscientes.

Acredito já ser tarefa árdua a prática da análise, mas, quando o diagnóstico é de paranóia, essa tarefa torna-se ainda mais difícil, em razão dos sintomas manifestados e pela dinâmica da patologia.

Tausk (1990, pp. 43-4) comenta essas dificuldades e desafios que possam surgir no diagnóstico:

A identificação dos diversos sintomas, enquanto estádios de um processo de desenvolvimento único, não só se torna difícil pelos erros de observação e reticências do doente, mas também porque — seguindo as outras manifestações mórbidas que o doente apresenta — os diversos estádios são englobados por sintomas secundários ou derivados; por exemplo, os sentimentos de transformação são disfarçados por uma psicose ou um neurose associada ou consecutiva pertencente a um outro grupo mórbido, como uma melancolia, uma mania, uma paranóia, uma neurose obsessiva, uma histeria de angústia, uma demência. Esses quadros clínicos, então, vêm ao primeiro plano e os elementos da evolução do delírio de influência, mais dificilmente captáveis, escapam às vistas do observador, ou mesmo às do doente.

Um ponto abordado por Tausk (1990), que se ajusta na análise das manifestações de meu paciente, diz respeito à influência por identificação.

O processo de identificação no mecanismo objetal está na escolha objetal pela projeção, o que constitui assim a posição objetal (Tausk, 1990). Pode-se dizer que esse conceito lançado por Tausk foi amplamente discutido e expandido por Melanie Klein em sua teoria do conceito de posição, em particular no texto “Nota sobre alguns mecanismos esquizóides” (Klein, 1991).

Estabelecidos esses primeiros parâmetros a respeito da influência por identificação, suponho que vários aspectos de meu caso clínico possam ser explicados por essa via. O paciente identifica objetos dos quais emana energia, como o controle remoto da polícia ou os radiocomunicadores dos vigilantes da repartição. Teme que possam existir, no consultório, microfones que captam suas idéias. Tudo e todos estão a serviço da “maluca”, que quer, a todo custo, fazê-lo voltar a seus cuidados.

Prosseguindo com as colocações, podemos então considerar o caso da Srta. Emma A. citado com exemplo por Freud (Tausk, 1990, pp 44-5) é relevante na panorâmica que meu paciente vem manifestando em sua paranóia:

Srta. Emma A. se sentia influenciada, de maneira totalmente insólita, por seu amado. Dizia que seus olhos não estavam corretamente colocados no rosto, estavam virados de lado. Isso porque o amante era um homem ruim, um mentiroso, que fazia “virar os olhos”. Na igreja, ela sentiu um dia, bruscamente, uma sacudidela como se tivesse mudado de lugar, pois o amante era alguém que dava o troco e a tornara má, à semelhança dele próprio. Esta doente não se sente apenas perseguida e influenciada por um inimigo. Trata-se mais de um sentimento de influência por identificação com o perseguidor. Lembremos a tese defendida por Freud e por mim mesmo, à qual voltaremos no decorrer desta discussão: a identificação no mecanismo da escolha objetal precede a escolha objetal por projeção, que constitui a verdadeira posição do objeto.

A identificação é uma tentativa de projeção dos sentimentos de transformação no mundo externo.

No caso de meu paciente, evidencia-se que a mulher à qual se refere como “a maluca” tem influência sobre seus sentimentos e ele acaba se identificando com ela, pois de sua descrição resulta uma figura que corresponde de forma aproximada à de sua mãe, vista por ele como autoritária e de difícil diálogo, que não aceita seus argumentos.

Complementando, podemos pensar nessas manifestações de meu paciente, em particular em seus vínculos objetais pela identificação (Tausk, 1990, p. 44):

A identificação representa um intermediário entre o sentimento de alienação e o delírio de influência, intermediário que estende e completa, de maneira particularmente demonstrativa, segundo a teoria psicanalítica, nossa concepção de um sintoma se desenvolvendo até o seu final, como máquina de influenciar.

O sintoma que se desenvolveu até a consolidação de uma máquina de influenciar, necessita por assim dizer de um aspecto evolutivo de gravidade da paranóia, que acaba por constituir de forma particular uma máquina de influenciar.

Selecionamos alguns itens que podem ser relevantes para o nosso caso clínico a fim de salientar como esses itens passam a constituir fator fundamental na construção do aparelho de influenciar (Tausk, 1990, pp. 45-6):



Sentimentos anormais de alteração sob forma de sensação, com designação de um responsável, que é o próprio doente.

Simple sentimentos de alteração, de início sem sensação de “estranheza”, depois sim, sem referência a uma pessoa responsável (alteração de funções físicas e psíquicas e de certas partes do corpo).

Sentimentos de alterações com designação de um responsável, que se situa no doente, mas não é propriamente o doente.

Sentimentos de alterações com designação de um responsável, por via de identificação.

Essa máquina é um símbolo, isto é, o psicanalista está diante de um paciente que não possui a compreensão da construção da máquina de influenciar. Passa às vezes por sentimentos análogos de um sonhador, que tem a sensação e não a compreensão propriamente dita (Tausk, 1990, p. 47).

O sono proibido, o sonho sem realização do desejo, o desejo sem dimensão e identificação. Como a máquina de influenciar é um símbolo, meu paciente não consegue definir ou pensar.

A insônia, que o deixa impedido de sonhar e de lembrar-se, estabelece aspectos traumáticos.

A máquina de influenciar, quando é possível, representa para o sonhador, em sua manifestação latente e manifesta, conteúdo representativo de seus órgãos sexuais.

Meu paciente, cujo sono é impedido ou interrompido, relata que, em uma certa ocasião, sonhou — por obra da “maluca” — que estava na cama com um homem, com quem fazia sexo. Esse sonho provocou-lhe o receio de que, por não ter cumprido as determinações dela, se confirmasse aquilo que ele considerava uma mentira — ele não gostar de mulheres.

O Sr. Antero. evita relacionar-se com outros homens, tanto no trabalho como no convívio social. Tais relacionamentos, quando ocorrem, são destituídos de valor positivo, são vistos como perigosos, pois os homens sempre lhe querem fazer mal e, por meio de piadas e “fofocas”, insinuam idéias que ele afirma serem mentirosas.

O relato do paciente nos permite observar que ele está dominado por influência externa, que se manifesta no corpo e se projeta fora dele.

Assim, a construção e a manifestação da máquina de influenciar estão na significação simbólica que a compõe, em especial nos aspectos representativos dos órgãos genitais do paciente. O autor irá comentar da seguinte forma (Tausk, 1990, p.51):

Mas a singular construção do aparelho remete diretamente às minhas hipóteses quanto à significação simbólica da máquina como projeção dos órgãos genitais do doente. Na realidade, o aparelho representa não só os órgãos genitais, mas, com toda evidência, o doente inteiro. Ele representa, no sentido físico do termo, uma verdadeira projeção, o corpo do doente projetado no mundo externo.

As observações que fiz de meu paciente evidenciam manifestações das influências (o fato de que não gosta de mulheres, de que cheira mal, tem insônia) que vão além do corpo como veículo simbólico de sua paranóia. A presença da “maluca” se evidencia não apenas pela coceira em seu próprio nariz, mas pela coceira nos narizes de todos os outros. Agora é o corpo do outro que simboliza sua paranóia. Suas dores de cabeça, que o atormentam dia e noite, são motivadas pela entidade que lhe envia influência maligna. Sua família também se torna vítima dessa perseguição: mãe e irmãs sofrem dores de cabeça, e ele entende que isso se deve à entidade influenciando as pessoas de seu relacionamento.

Acredita que sua mulher o tem evitado, fruto dessa influência, fato que o está impedindo de se satisfazer sexualmente. Sua filha chora à noite, e aí está o envio da influência, comprovando para ele que a “maluca” não o deixa em paz. Fica destituído do gozo do prazer sexual, mas o motivo disso é sempre o outro, isto é, a figura da mulher que ele julga ser a emissora de energia e a responsável por comandar espíritos para prejudicá-lo.

Argumenta de forma onipotente e com grandeza: “Não faço mal a ninguém, tenho uma vida politicamente correta, o senhor sabe o que eu digo, eu não erro, ou melhor, sempre acho os erros, foi assim na vice-presidência, tive de sair por achar vários erros cometido por outros. Hoje sou mal visto porque o que faço no serviço é perfeito, sem erro, e isso incomoda as pessoas”.

O paciente vê, em sua conduta correta, um fator que provocaria as pessoas e as levaria a falarem mal dele, como, por exemplo, que seria um indivíduo que lê pensamentos e que não gostaria de mulheres. Assim, essas pessoas são vistas como ameaça e devem ser

evitadas. Sua relação de trabalho tem-lhe causado grande problema, não tendo conseguido adaptar-se a vários setores do serviço.

Há alguns parâmetros que nos ajudam a compreender o processo de construção e manutenção da máquina de influenciar. Entre eles, o fragmento do caso clínico de Tausk (1990, p. 53):

A doente, evidentemente, se recusa a reconhecer a si própria neste aparelho de influenciar e, por isso, suprime pouco a pouco os atributos da figura humana; pois, quanto menor fizer este temível reconhecimento da formação delirante com uma figura humana, e *a fortiori* a sua própria, mais ele estará protegido.

Convém evidenciar que o discurso do paciente, depois de certo tempo, já não mais se refere com ênfase à mulher, mas sim a espíritos, entidades que estão a seu redor causando todo o mal.

A figura humana está destituída de poder, agora são entidades espirituais que se manifestam em seu corpo, por meio de espirros, coceiras nas nádegas, dores de cabeça e recusa de sua mulher em fazer sexo.

Seu temor pela figura masculina, leva-o a evitar a todo custo, visto que uma aproximação indicaria uma identificação com a homossexualidade.

Suas idéias sobre a homossexualidade são estabelecidas de tal modo que no trabalho ele precisa dizer sempre que é casado. Usa uma aliança de casamento antes mesmo de ir morar com sua atual companheira, mas tinha o receio de ser pego nessa invenção. Não fornecia seu endereço a ninguém, receoso de ser descoberto.

O paciente vincula-se ao princípio da realidade com perdas de limites do ego: a realidade é encarada como invasora e perigosa, e ele necessita de uma defesa frente a essa ameaça.

O autor expõe idéias que ratificam nosso pensamento, já que, pelo relato de meu paciente, existem perdas desses limites que estariam sob o domínio do ego (Tausk, 1990, pp. 54-5):

Preciso primeiro chamar atenção para um sintoma da esquizofrenia que designei, há tempos, com o termo perda dos limites do ego. Uso a mesma expressão hoje. Os doentes se

queixam de que todos conhecem seus pensamentos, que não estão estes fechados na cabeça, mas espalhados sem limites pelo mundo, de forma que passam simultaneamente em todas as cabeças. O doente perdeu consciência de ser uma entidade psíquica, um ego possuindo seus próprios limites.

Nosso caso clínico referenda o pensamento de Tausk. Fica evidente que o paciente atribui a outras pessoas a capacidade de conhecer seus pensamentos, tal como ele mesmo tem o poder de ler os pensamentos dos outros. O Sr. Antero. “sabe que os outros sabem” o que ele pensa.

A influência exercida pela “maluca” estaria no fato de que, às vezes, ela sabe o que ele pensa, e põe, nas pessoas, idéias a seu respeito. Ela envia entidades cuja tarefa é fazer os outros pensarem que ele não gosta de mulheres, que comete erros no trabalho, que é doido, que come fezes.

Ele sabe ainda que as conversas entre seus colegas giram sempre em torno de seu comportamento e que sempre se referem a seu mau cheiro.

O sintoma “Faz pensamentos no doente” decorre da concepção infantil de que os outros conhecem os seus pensamentos. Trata-se apenas da expressão reforçada deste fato, calcada numa situação infantil ainda precoce, de que a criança nada pode fazer por si só, e que tudo recebe dos outros, tanto a utilização dos membros quanto a linguagem e o pensamento (Tausk, 1990, p. 55).

O paciente revela que essa entidade coloca palavras em sua boca: “Ela coloca palavras que eu não penso, ela coloca palavras em minha boca. Isso é dela e não sou eu quem diz. O senhor sabe, às vezes troco os nomes das pessoas, é ela que faz isso, coloca palavras erradas em minha boca”.

A descoberta do objeto segue o caminho da satisfação pulsional e do prazer. Toma consciência da existência de um mundo exterior, que se comporta de um modo independente dos desejos do sujeito (Tausk, 1990, p. 56):

Nesse momento a sexualidade não tem ainda um papel relevante, uma representação de valor. A percepção não diferencia o mundo exterior nem o objeto e, conseqüentemente, não existe ego nem consciência do sujeito.

A dificuldade dos pacientes em relação à posição objetal defeituosa se deve à incapacidade de eles se apropriarem dos objetos de satisfação, ou de atingirem metas de satisfação.

Esses pacientes se apropriam e se identificam com seus próprios objetos, e são os próprios objetos que lhes agradam e proporcionam prazer, dando origem a um ego primitivo e ao narcisismo.

Existe dessa forma uma trajetória da libido e das relações objetais.

Tausk comenta, em sua argumentação sobre os aspectos teóricos, a trajetória da libido e suas relações objetais (Tausk, 1990, p. 57):

Corresponde àquele estágio do desenvolvimento intelectual em que o homem considera todas as estimulações sensoriais a que está submetido como endógenas e imanentes. Neste estágio, ele não constata ainda que existe uma distância espacial e temporal entre o objeto estimulante e a sensação recebida.

É como se o que está fora fosse parte do que é percebido dentro de si. Não há separação entre mundo interno e externo.

Percebemos que alguns pacientes, ao se apropriarem de objetos e se identificarem, os mesmos acabam sendo introjetados como ameaçadores. Por isso não são reconhecidos com partes de si, mas sim como partes representativas do exterior, trazendo assim impressão e sensação de destrutividade e persecutoriedade.

Dessa forma, tais identificações objetais os impossibilitam de se estruturarem no sentido de se aterem ao que é próprio e ao que vem de fora, já que, na paranóia, os objetos internos, ao serem projetados para o exterior, revestem-se de um caráter persecutório nos quais a identificação é muito forte (Tausk, 1990, p. 57):

A etapa de desenvolvimento seguinte é projeção para o exterior da excitação e sua atribuição a um objeto distante, isto é, o distanciamento e a objetivação da parte do

intelecto; correlativamente tem vez à transferência da libido em um mundo exterior descoberto, ou melhor, criado, pelo sujeito. Para consolidar essa aquisição psíquica, uma instância crítica da objetividade se desenvolve: a possibilidade de diferenciação entre objetividade e subjetividade.

Em pacientes paranóicos, essa aquisição psíquica ocorre com a não diferenciação entre o que é deles ou do mundo externo, isto é, o objeto está distante de uma instância crítica. Não há uma “consciência da realidade”, pois, se isso ocorresse, os pacientes reconheceriam os processos internos e não os confundiriam com os objetos estimulantes.

Um exemplo é a figura da mulher que meu paciente acredita ser a responsável por sua insônia, atribuindo-lhe poderes sobrenaturais que o atacam e fazem sofrer. Também as atitudes das outras pessoas são interpretadas como manifestações do poder daquela mulher, cujo principal objetivo é atacá-lo.

O paciente não distingue entre conteúdos internos e externos. Suas relações objetais estão de certa forma comprometidas pela evolução libidinal.

Sua percepção é fragmentada entre o que é seu e o que é de fora, para ele tudo se volta para atacá-lo. A intencionalidade tem um alvo, que é sua pessoa. O ego sente-se invadido e ameaçado o tempo todo.

Referendando esse nosso ponto de vista, Tausk irá mencionar o que chama de aspectos inibidores do ego e da libido. Trata-se de condições causadoras de danos nas estruturas egóicas e nas características libidinais (Tausk, 1990, p. 57):

A esses momentos de inibição, chamaremos, como Freud, *pontos de fixação*. Parece que numa enorme maioria de casos, os estragos e o momento determinante para a alteração do ego se situam nas lesões da libido. Isto aparece, sobretudo, na concepção da paranóia de Freud, onde considera uma reação à homossexualidade recalcada. Devemos considerar que a interdição de se atribuir um objeto à pulsão homossexual — isto é, a inibição na transferência da libido homossexual — leva a uma projeção destas pulsões, enquanto elas deviam ser reconhecidas como internas e como tal permanecendo, se a disposição da libido estivesse correta. Esta projeção é uma medida de defesa do ego contra a libido homossexual recusada e que irrompe fora do recalçamento. A esta inibição da libido corresponde uma inibição intelectual que se manifesta sob a forma de uma perturbação do julgamento ou

loucura. Um processo interno é considerado como um processo externo por uma colocação errada, uma projeção inapropriada. Trata-se de uma maior ou menor “fraqueza afetiva do julgamento” com todas as reações do psiquismo, que correspondem ao processo mórbido determinado em suas quantidade e qualidade. Digamos, pois, que, quando a libido é modificada por um processo mórbido, o ego depara com um mundo louco a controlar e se comporta então como um ego louco.

É importante nesse momento fazermos menção às relações entre as estruturas pulsionais instintivas e as alterações nas estruturas egóicas observadas nas manifestações da paranóia de meu paciente.

Apesar de o Sr. Antero. esforçar-se para controlar impulsos (agressivos, megalomaníacos, homossexuais, etc.), tais impulsos são incorporados como se fossem parte dele, e não mais reconhecidos como vindos de fora.

Nessa relação estabelecida entre o conflito libidinal e as defesas do ego, instaura-se uma condição que denominaremos de trauma.

As demandas instintivas e os mecanismos do ego possibilitam o arranjo de aspectos pulsionais na construção da máquina de influenciar.

Essa construção estruturada nas manifestações do sintoma paranóico está vinculada ao que chamamos de uma situação traumática, visto que a máquina de influenciar sofisticase e resiste na medida da gravidade do caso.

A paranóia e o trauma são aspectos relevantes na construção da máquina de influenciar. O “Outro” é tomado como invasivo, dominador, o que leva a um aprisionamento. Este estado de aprisionamento no imaginário, constituído pela máquina de influenciar, estabelece a situação traumática.

Esse trauma, que rompe e interrompe o equilíbrio, não cessa, não apaga e não se subordina: expande-se e sofisticase a cada momento. Com isso a máquina de influenciar tem uma expansão pela vivência e experiência do paciente e incorpora aspectos místicos, que por sua vez dependem da linguagem.

Estabelecido nosso ponto de vista em relação ao trauma e à expansão da máquina de influenciar, busco nos fundamentos teóricos formulados por Tausk uma referência consolidadora.

A razão de pontuar o trauma e a máquina de influenciar deve-se ao fato de que aspectos pulsionais tendem a não estabelecer uma relação satisfatória com a eleição objetal, como se nesse momento houvesse, por parte do psiquismo, um congelamento, uma inibição, e isso retardasse a evolução do transcurso libidinal. É uma situação nova dentro das dimensões que o ego tem de enfrentar e prenúncio de uma patologia que advém da neurose e da psicose.

Tausk (1990, p. 58) salienta as relações entre a libido e o ego:

Certas psiconeuroses, que aparecem numa idade já tardia, indubitavelmente dão prosseguimento a um período em que o estado do sujeito não estava longe de uma perfeita saúde mental. Durante essas psiconeuroses podemos constatar facilmente que a investida mórbida no ego foi provocada por uma outra, na libido. Nas psicoses que aparecem insidiosamente no decorrer da infância, podemos admitir que esses ataques mórbidos à libido e ao ego não se dão ao mesmo tempo, mas que se trata, em parte, de uma inibição correlativa da evolução. Um dos grupos pulsionais não evoluiu normalmente; por isso, o outro grupo pulsional sofre um retardamento funcional.

O paciente relata que seus colegas são pessoas perigosas. Intui que eles comentam que ele não gosta de mulheres e espalham que ele é homossexual. É por intuição que ele sabe os conteúdos dos pensamentos dos colegas.

Sente, na figura dos homens, uma ameaça: até mesmo seus cunhados são pessoas perigosas. O paciente estabelece, na relação com as figuras masculinas, uma projeção de conteúdos primitivos e traumáticos, já que eles se tornaram ameaçadores e persecutórios.

O corpo agora retém um código, que passa a orientar e manifestar conteúdos idealizados que são percebidos como estranhos e ameaçadores.

Como fundamento, Tausk (1990, p. 61) comenta:

A libido orientada para a própria pessoa cujo ego quer se defender com a projeção do próprio corpo deve, conseqüentemente, vir de uma época em que não podia estar em contradição com as exigências de outros objetos de amor a que se dedicasse um interesse libidinal. Esse período deve coincidir com o estágio evolutivo no decorrer do qual a



descoberta do objeto se passava ao nível do próprio corpo, sendo este, então, ainda considerado como mundo exterior.

Se o corpo assume um lugar de destaque nas manifestações da libido, a escolha do objeto vincula-se a esse corpo em um psiquismo primitivo. O corpo está no investimento libidinal, e os órgãos são os primeiros a serem investidos. Na evolução das escolhas e descobertas do objeto, cabe aos investimentos da libido a escolha desse objeto, que passaria a ser reduto de um intelecto que se expande.

Na exposição que faço do caso de meu paciente, é possível notar como partes de seu corpo são projetadas e percebidas como estranhas e perigosas. Ele não consegue identificar-se, é como se seu ego desconhecesse o que lhe é próprio. Em suas investidas libidinais, o corpo é explorado pela pulsão libidinal. O paciente é um estrangeiro de si mesmo.

Tausk (1990) distingue entre a escolha do objeto e a sua descoberta. Pensamos que nessa distinção entre escolha e descoberta poder-se-ia pensar em uma situação traumática, visto que na paranóia configura-se uma distinção entre a escolha e a descoberta do objeto.

Podemos dizer que o paciente se incapacita ao separar pelo intelecto a descoberta do objeto, que é visto como escolha e que não passa pelo crivo do ego-razão, sendo percebido como estranho, ameaçador e persecutório.

As referências do autor colaboram com minha exposição e referendam minha idéia.

Intencionalmente faço a distinção entre escolha objetal e descoberta objetal. Por escolha objetal, designo apenas o investimento libidinal do objeto; por descoberta do objeto, a constatação intelectual da sua presença. Um objeto é descoberto pelo intelecto, escolhido pela libido. Esses processos podem se dar simultaneamente ou se seguirem, mas, para o meu propósito, devem ser considerados distintos.

A projeção do próprio corpo deve então ser relacionada com um estágio evolutivo em que o próprio corpo era matéria da descoberta do objeto. Isso deve se situar numa época em que o bebê descobre seu próprio corpo, por partes, enquanto mundos exteriores, procurando alcançar as mãos e os pés, como se fossem objetos estranhos a si (Tausk, 1990, p. 61):

Neste período, tudo o que “acontece” vem do seu próprio corpo. A psique é o objeto das estimulações que o corpo exerce sobre ela, como se viessem de objetos estranhos. Esses

*disjecta membra* se constituem então como um todo bem coordenado que se encontrasse sob o controle de uma unidade psíquica a que vêm confluir todas as sensações de prazer e de desprazer oriundas das partes constituintes; encontram-se então coordenadas em um ego. Isto se produz pela via da identificação com o próprio corpo. Esse ego assim descoberto é investido pela libido existente; o narcisismo se constitui em relação com psiquismo do ego, o auto-erotismo em relação com os diversos órgãos enquanto fontes de prazer.

A idéia a respeito das condições psíquicas levou-me a pensar em uma condição traumática, vinculada às escolhas do objeto e à descoberta do objeto. Com isso, também a linguagem passa a fazer sentido nessas manifestações, pelo seu conteúdo significativo representativos nas manifestações do paciente, em especial na construção e manifestação da máquina de influenciar. Como um código, ela remete a esse corpo erogeneizado e sexuado que passa a se constituir como escolha e descoberta do objeto.

O corpo, reduto agora dos investimentos da libido, necessita, para se caracterizar como um objeto, a junção e articulação de suas partes. Não são mais os órgãos que necessitam de investimentos da libido, é o corpo como um todo. Trata-se da percepção do objeto integrado, e não cindido em partes.

O processo de evolução que percorre os investimentos da libido passa por uma projeção e identificação que podemos chamar “primitiva”, anterior à estruturação psíquica. É o que chamamos um “ego-primitivo”.

No processo em questão, projeção e identificação vinculam-se a essa escolha do objeto e descoberta do objeto. Em um primeiro momento existe um investimento na escolha do objeto, que reveste apenas nos investimentos da libido.

A descoberta do objeto requer uma evolução do processo da projeção e identificação, que a libido escolhe.

Essas escolhas de objeto deveriam ser simultâneas ou distintas. No caso da paranóia, em especial a máquina de influenciar, a escolha recai na representação dos órgãos genitais.

Dessa forma, a proposição lançada por mim, em relação à situação traumática, estabelece que o processo evolutivo das relações de objeto, isto é, na escolha e descobrimento do objeto, apresenta um investimento voltado para a escolha, que passa a ser constituído como uma linguagem do corpo (e dos órgãos). Por isso, a máquina de

influenciar estabelece estreita relação objetal na escolha, e mais tarde o ego-razão, sente-se impedido e alheio na escolha de objeto.

Quando essa escolha se processa, manifesta-se com conteúdos narcísicos, megalomaniacos, obsessivos e homossexuais.

Dentro das articulações teóricas propostas pelo autor, destaco (Tausk, 1990, pp. 118-9):

Com efeito, o que funda a trama do delírio é algo da ordem da sexualidade, sendo colocado em questão na experiência delirante os enigmas do corpo sexual do sujeito. Então, é a relação do sujeito com seu corpo sexual, mediado pela presença e pelo olhar do outro, que se impõe como o grande enigma a ser decifrado na experiência do delírio. Esta seria a verdade primordial da experiência psicótica, na qual a construção delirante pretende ser umas interpretações conclusivas, que possa solucionar os impasses colocados para o sujeito pela existência do corpo sexual.

Essa máquina de influenciar que Tausk descreve, vinculada aos aspectos projetivos e traumáticos na elaboração psíquica e seus conteúdos, retrata como o paciente lida com os conteúdos libidinais e sua relação objetal. Se essa máquina é um atributo da defesa do ego, por outro lado ela se caracteriza por um auto-erotismo em relação aos aspectos narcísicos e megalomaniacos. De um modo interminável, o paciente paranóico irá compor dentro do seu delírio os ajustes necessários para o funcionamento dessa máquina, de certa forma agregando a ela elementos do seu primitivismo objetal e as pulsões sexuais. Não é uma máquina qualquer, requer requinte e aperfeiçoamento, e em que o misticismo será importante, bem como o Outro, que é tomado como referência às idéias persecutórias que irá estruturá-la.

Quinet fala sobre as manifestações da paranóia, afirmando que o que é percebido pelo paciente tem um só sentido: ele próprio. Tudo diz respeito a ele e tudo conspira contra ele (Quinet, 2002, p. 7):

O paranóico é fundamentalmente um intérprete, que em tudo vê sinais que se referem a sua pessoa. O acaso, que ele contesta, conspira contra ele. Nada acontece por acaso, tudo adquire sentido, e esse sentido se refere a ele.

Freud a chamava psicose intelectual, podendo se apresentar com discretos fenômenos de interpretações delirantes e mesmo grandes construções fantásticas e megalomânicas de redenção do mundo, e a descreveu de acordo com três formas clássicas: o delírio de perseguição, a erotomania, o delírio de ciúmes. Em todas elas, o paranóico elege um Outro do qual é objeto especial: o perseguidor, aquele que o ama e aquele que o trai. Eis a sua lógica gramatical: na mira do Outro, na ira do Outro, o sujeito é objeto.

Tais reflexões podem ser corroboradas por nosso caso clínico. O paciente a tudo se refere como sendo de e para sua pessoa: a falsidade dos colegas, as mentiras difundidas, os comentários, a perseguição dos seguranças e dos policiais.

Se esse paciente traz relatos dessa ordem, não restam dúvidas sobre as construções das idéias persecutórias e intelectuais que ele elabora, aos poucos construindo sua máquina de influenciar. O relato de Quinet (2002, p. 7) dá sustentação a nossa idéia:

Não se trata, portanto, de uma psicose em que não há sentido, como na dissociação esquizofrênica, na qual impera o *non sense*. A paranóia, ao contrário, é o império do sentido, de um sentido que, no fim das contas, dirige-se contra o sujeito. Daí o parentesco ser, antes de tudo, auto-referente, o que prejudica enormemente sua relação com os outros. Seu narcisismo é absoluto. Não admite o erro e a falta, e daí a ênfase que lhe é característica, sua presunção que chega ao delírio de grandeza.

Os aspectos narcísicos vividos pelo paranóico o conduzem a um estágio de megalomania, no qual toma por referência situações de sua experiência para usar como defesa contra conteúdos pulsionais. Meu paciente revela: “Doutor, o senhor sabe que eu não erro, sou muito eficiente no meu trabalho, é por isso que incomodo as pessoas, que falam as mentiras a meu respeito”. “Como já tenho dito ao senhor, o ISO 9000 foi implantado em minha repartição graças ao meu trabalho, eles se inspiraram em meu trabalho, que é perfeito, como o senhor sabe. Os erros, eu os acho e corrijo”.

O paciente percebe-se como referência, tudo o que está ao seu redor lhe diz respeito. Os conteúdos da obsessividade e megalomania o impulsionam a acreditar que essa referência (para as pessoas e erros) impõe-lhe o sentido do acerto, da justiça e da normalidade. Mas, assim como acerta, pode vir a cometer “um erro”, perdendo o papel de

justiceiro. Por isso precisa manter-se atento a tudo o que se passa e com quem lhe dirige atenção.

Essas condições de meu paciente e a análise dos aspectos da contemporaneidade permitem-me pensar que, de certa forma, estamos na vigilância e somos vigiados, na condição de justiceiro e da justiça.

Essa exposição pode ser concluída com o pensamento de Quinet (2002, p. 7), para quem a sociedade, de certa forma, forja um estado de vigilância e controle:

Atualmente, em nossa sociedade comandada pelo olhar da vigilância e do espetáculo, assim como pelo ideal da transparência, a razão paranóica se expressa no cogito “sou visto, logo existo”, fazendo de cada sujeito um observador observado pela tele-visão do Outro.

Na análise do conceito de libido, referindo-se ao prazer, Tausk (1990) aponta dois estágios do narcisismo: o narcisismo inato e o narcisismo adquirido. E afirma que as experiências narcísicas vividas pelo psicótico retornam pelas formas egocêntricas e megalomaniacas (ou tomam sua forma).

O corpo é o lugar primeiro e único de referência para manifestações pulsionais da libido. Meu paciente relata que estão falando a seu respeito no trabalho e que estão espalhando que ele transpira muito e cheira mal, e que tudo isso parte de seus colegas homens, que passam a ser visto como perigosos.

Para sanar essas mentiras, ele se submeteu a uma cirurgia nas axilas, a fim de bloquear o suor; da mesma forma, tem realizado vários implantes de cabelo, já que as “entradas” em sua cabeça são, para ele, uma denúncia de que não gosta de mulheres. Para negar os comentários de que não gosta de mulheres, usa aliança e diz que tem família (mulher e filhos).

A narrativa que ora desenvolvo tem como propósito estabelecer um paralelo entre os aspectos narcísicos, em especial ao que Tausk (1990) conceitua como narcisismo inato e adquirido, e as manifestações que estruturam o desenvolvimento do ego e das atribuições vinculadas às estruturas do superego.

O conteúdo narcísico tomado no corpo estabelece uma relação primária de investimentos e descoberta de si. Essa primeira relação, na qual a pulsão toma a si mesma como fonte de investimentos e prazer, toma o corpo como reduto de sua ação e satisfação.

Nesse processo, a referência externa não corresponde aos objetivos da projeção, visto que o corpo está voltado para ser objeto de investimento e prazer.

Tausk (1990) caracteriza esse episódio da evolução psíquica como narcisismo inato e conseqüente do processo evolutivo. As futuras evoluções do narcisismo se processaram em um narcisismo adquirido.

Os aspectos narcísicos permanecem vinculados aos órgãos e a suas funções, mas o que se estabelece agora, no narcisismo adquirido, são as angústias e julgamentos. Este conflito, no início, se passa, sobretudo em torno das funções de excreção e das fontes de prazer auto-erótica, pois são as que mais dificilmente se põem em relação com o mundo exterior (Tausk, 1990, p. 63):

Chamemos este estágio de narcisismo inato. A partir deste estado, a libido se lança, vai investir, pelo desvio da projeção, primeiramente o próprio corpo, para voltar de novo ao ego pela via da descoberta de si próprio. Neste meio tempo, o ego sofreu modificações consideráveis graças às primeiras moções psíquicas — que estamos no direito de chamar de experiências — e vai logo ser reinvestido pela libido.

Chamaremos esse narcisismo de adquirido. Ele vem se acrescentar ao que já existia de narcisismo inato. Normalmente, o estado de narcisismo permanece para sempre vinculado aos órgãos e às suas funções, entrando em conflito com os diversos estádios ulteriores do desenvolvimento do ego; este ego se desenvolve sob a proteção das aquisições feitas no intervalo e se apóia na angústia e no julgamento. Este conflito, no início, se passa, sobretudo em torno das funções de excreção e das fontes de prazer auto-erótica, pois são as que mais dificilmente se põem em relação com o mundo exterior.

Creio que as concepções de Tausk acima expostas referem-se à aquisição das estruturas do superego. Essa instância do psiquismo, em que não há lugar para a palavra, é uma instância calcada em uma metalinguagem adquirida na relação primária dos afetos na angústia e nos julgamentos.

As relações do superego na crítica, na moral, no recalque do auto-erotismo e nas funções de excreção têm no narcisismo uma permanente posição libidinal.

As descobertas e escolhas narcísicas de si mesmo se repetiam a cada nova aquisição do ego, e de tal forma que, sob o controle da consciência moral e do julgamento, a nova aquisição era rejeitada ou investida pela libido e atribuída ao ego (Tausk, 1990, p.67).

Existe a necessidade de se projetarem os conteúdos primitivos recém-descobertos, e o lugar de destaque para essa projeção é o corpo, já que ali não há descontinuidade na percepção de si e do mundo. Tausk (1990, p. 61) a isso se refere, dizendo que:

A projeção do próprio corpo deve então ser relacionada com um estágio evolutivo em que o próprio corpo era matéria da descoberta de objeto. Isto deve se situar numa época em que o bebê descobre seu próprio corpo, por partes, enquanto mundos exteriores, procurando alcançar as mãos e os pés, como se fossem objetos estranhos em si.

Por meio da análise da construção da máquina de influenciar pelo paciente paranóico, descobrimos que as projeções lançadas para a construção e as manifestações do conteúdo dessa máquina revestem-se do que há de mais primitivo nos aspectos libidinais.

O destaque que levantamos da noção de “trauma” insere-se nessa manifestação da projeção revestida de conteúdos primitivos, que permanecem ocupando um lugar de destaque no desenvolvimento libidinal.

Para que o pensamento de Tausk nos ajude a dissecar os pontos que consideramos imprescindíveis para uma compreensão do processo de construção e manifestação da máquina de influenciar, transcrevemos suas idéias (Tausk, 1990, pp. 62):

Devemos admitir a existência de duas fases sucessivas de identificação e de projeção. A projeção que participa da descoberta do objeto dos órgãos representaria, assim, a segunda parte da fase precedente, para a qual devemos ainda procurar a parte correspondente à identificação suposta.

Admito como fato a existência dessas duas fases sucessivas no decorrer da descoberta do objeto e da escolha objetal, do próprio corpo: as fases de identificação e de projeção.

As situações que proponho no sentido do trauma, na manifestação da máquina de influenciar, cabem de forma mais objetiva nas relações libidinais. A descoberta e a escolha

objetal dissociada, na identificação o próprio ego, que é primitivo. Portanto, é o órgão sexual que toma um lugar de destaque e prazer.

As relações narcísicas e homossexuais vividas pelo paranóico incluem também a elaboração de sua máquina de influenciar. Ela se caracteriza pela gravidade do estado psíquico do paciente, já que sua construção requer requinte e sofisticação a cada etapa do seu desenvolvimento.

Os aspectos do deslocamento e projeção da libido na descoberta e escolha do objeto, que é tomado como referência de seus próprios conteúdos, estabelecem um caráter traumático das relações objetais.

Como o próprio Tausk comenta, a fixação nesse estágio leva o paciente a manifestar-se diante do que lhe é comum, isto é, suas próprias identificações e projeções. O corpo agora erógeno conduz aos órgãos genitais.

No relato de meu paciente, ele se refere à parte de seu corpo que representa os aspectos persecutórios, pelos comentários de que acredita ser alvo por parte de seus colegas de trabalho. Suas ereções são em decorrência da influência da mulher que envia uma “energia” que lhe provoca uma sensação alheia a sua vontade. A esse respeito citamos novamente Tausk (1990, p. 64):

Admitamos ainda que a projeção do corpo próprio é uma repetição patológica de um estágio psíquico no decorrer do qual o indivíduo queira descobrir seu corpo próprio com a ajuda da projeção. Não é muito arriscado prosseguir este raciocínio com a comparação das projeções normal e patológica. Na evolução primitiva normal, a projeção se deu porque a posição libidinal narcísica inata foi abandonada por causa do afluxo das excitações exteriores.

Tal caso remete-nos a uma imagem característica do discurso do paciente, verificado no relato a seguir: “essas pessoas são perigosas, a entidade a mando dessa charlatã provoca o sinal, elas tosem ou passam a mão no nariz e isso é o sinal, o Senhor sabe que eu não passo a mão no nariz e não tusso, é o sinal dela”. O relato prossegue:

*Quero dizer uma coisa para o senhor, hoje estou tendo coceiras no ânus e muita vontade de urinar, às vezes faço [urinar] nas calças por não dar tempo. É essa entidade que está provocando coceiras na minha bunda, o Senhor tem que tomar*



*uma providência, estou bebendo muita água e urino bastante, é ela que provoca tudo isso, fazendo com que faça [urine] nas calças.*

O paciente projeta no outro o que está em si mesmo. A idéia de persecutoriedade que se projeta no mundo externo é uma forma de dar significado ao enredo dessa máquina de influenciar, em que ora ele diz ser influenciado pela mulher que toma como charlatã, ora por espíritos que, a comando dela, põem idéias em sua cabeça. Em certo momento, chegou a temer as próprias idéias, por percebê-las como advindas dessas entidades.

Sente-se indefeso e sem forças para lutar contra pensamentos perigosos e destruidores, os quais percebe como oriundos de fora, confirmando que o paranóico está sempre alerta contra o que vem do mundo exterior.

A projeção patológica advém de uma acumulação de libido narcísica, análoga à libido primitiva, mas intempestiva, regressiva ou residual, libido cuja característica é idêntica ao narcisismo inato, isto é, ela exclui o sujeito do mundo exterior. A projeção do corpo seria do fim do desenvolvimento fetal e início do desenvolvimento extra-uterino (Tausk, 1990, pp. 64-7).

Meu paciente, ao atribuir às pessoas o poder de conhecer o que pensa e o que sente e ao acreditar que “sabem” de coisas que não são verdade, está engendrando uma máquina que é denunciada pelo corpo. São as cirurgias nas axilas e os implantes de cabelo as denúncias de seu mal-estar.

Tausk irá se referir a esses pensamentos primitivos do desenvolvimento psíquico. As crianças acreditam que saibam de seus pensamentos, e uma forma de enfrentar isso é a mentira. A criança possui uma maneira de lidar com a realidade, que é tomar para si uma parte dela e a utilizar como bem quiser.

O sentimento de que todos conhecem e possuem os pensamentos do doente é o análogo psíquico da flexibilidade e do estágio em que o homem se considera enquanto parte do mundo exterior, estando privado da consciência de uma vontade própria e dos limites do ego (Tausk, 1990, p. 65).

Passa a ser relevante ao paciente paranóico, como fica evidente no meu paciente, ter controle e previsibilidade quando se reporta a conteúdos do pensamento. Para ficar mais claro, pode-se dizer que seu sentimento é que todos conhecem seus pensamentos e desejos. Assim manifestam-se idéias persecutórias e até conteúdos alucinatórios.

No caso do meu paciente, ele acredita que as pessoas sabem o que ele pensa, acham que está mentindo, que não é casado, não tem filhos. Por outro lado, ele julga que as pessoas acreditam que ele lê pensamentos, colocando-o em situação inversa ao seu temor.

A criança, quando pequena, fantasia que os pais sabem o que ela pensa. Assim, a mentira permite a ela possuir um pensamento só seu, fazendo dele o que quiser. A realidade pode ser agora manipulada pelo pensamento mágico. Os pais não terão acesso a essa idéia e nem a realidade de que a criança é autora e, por isso, ela pode decidir como usá-la.

Tausk (1990) comenta os aspectos importantes na consciência da personalidade, em particular quanto ao fato de que o doente não consegue manter intacto seu material psíquico. Dessa maneira, como se nunca houvesse privacidade, tudo está à mostra, e todos sabem mais do que ele pensa. Não consegue se esconder, pois “o que penso, eles já sabem e pensaram antes do que eu”.

Dentro dessa linha de pensamento, meu paciente manifesta a preocupação de que as pessoas conheçam o fato de ele possuir a faculdade de ler pensamentos e, por isso, possam chamá-lo de louco, fazendo-o ser aposentado do serviço como inválido.

Ficou claro em análise que essas idéias o perseguem e contaminam tudo o que faz.

Para Tausk (1990, p. 66), essas estruturas de personalidade se manifestam sob efeito de aspectos primitivos na etapa de evolução do psiquismo:

A consciência da personalidade se perde e essa perda aparece no fato de que o doente não sabe situar seu material psicológico mantido intacto. Dizendo que seus pensamentos e sentimentos estão na cabeça dos outros, o doente passa a exprimir apenas com palavras e conceitos — que ele toma emprestado em seu estoque de lembranças de um estágio evolutivo ulterior — que sua libido está em um estágio em que ele se identifica ainda com o mundo exterior, em que ele não fixara ainda os limites do ego com relação ao mundo exterior, e que ainda agora está obrigado a abandonar as relações de objeto intelectuais normais, tão logo elas dependem de uma posição regressiva da libido (Tausk, 1990, p.66).

Instala-se assim um tipo de manifestação da libido em um ego primitivo, no qual o corpo e as sensações do corpo são para o indivíduo a linguagem que permitirá sua manifestação. Agora a consciência, o desenvolvimento da personalidade e seu contínuo aperfeiçoamento, o corpo e as impressões do mundo externo ditaram as características das manifestações de que esse psiquismo necessita. Por outra parte, essa libido em posição regressiva acaba impossibilitando estabelecer o que é do ego e o que é fora dele, isto é, seu limite. Tal fato propicia, no processo de uma evolução intelectual, um deslocamento de investimento libidinal, já que o mundo externo estará sendo visto como ameaça às necessidades prazerosas do ego.

As manifestações de um estado de alucinação ocorreram em um investimento libidinal mal-sucedido, impossibilitando os recursos psíquicos vigentes, isto é, gerando um fracasso na identificação.

Tausk (1990, p. 66) aborda esse aspecto da seguinte forma, que sustenta meu ponto de vista:

Esses sentimentos e esse modo de expressão dependem do fato de ter o psiquismo conservado a possibilidade de funcionar com a ajuda de representação de lembranças. Também esta possibilidade pode regressar, e o doente apresenta então alucinações; a libido desde aí se voltou para uma posição que precede o estágio de identificação. O intelecto não encontra mais saída para restabelecer uma relação com o mundo exterior, nem mesmo a da identificação. A psique se aproxima cada vez mais do seio materno.

Neste momento, alguns apontamentos clínicos podem ilustrar os argumentos a seguir. Tausk (1990) expõe seu pensamento sobre as flutuações da libido e as relações narcísicas da libido vinculadas à escolha de objeto. Essa exposição é relevante para a abordagem do nosso ponto de vista de uma situação traumática, em que os mecanismos narcísicos tomados pelo investimento da libido e permanentes em um órgão do corpo acabam desencadeando aspectos hipocondríacos, com o que o ego desvia o investimento e toma para si situações de delírios.

São os investimentos narcísicos que agora passam a ser persecutórios, e que se manifestarão, de forma primitiva, por meio de um código cujo veículo de expressão é o corpo.

Tais condições de investimento da libido no órgão e que estabelecem o delírio podem ser ilustradas por meu caso clínico.

O Sr. Antero vivência angústias enormes quando toma água, entendendo que a entidade que o persegue faz com que ele tenha muita sede, para ser obrigado a urinar bastante. Seu controle dos esfíncteres nem sempre é eficiente, deixando-o com as calças molhadas por não conseguir se controlar.

Ele atribui a essa entidade a exacerbação de suas necessidades fisiológicas. Repete inúmeras vezes que é uma pessoa saudável, e que de nada adiantaria fazer exame médico, que só daria trabalho ao médico e tomaria seu tempo. Seu corpo sofre dores, mas, para ele, elas não são realmente do corpo, e sim decorrentes de uma situação do mundo externo, atribuída a essa entidade que lhe manda uma energia para que sinta dores e, conseqüentemente, não durma.

Sua cabeça é como uma tevê fora do ar, uma tela branca e com chiados, que são os efeitos das ações dessa entidade.

Esse corpo, hipocondríaco, manifesta na dor a sua insônia; revela-se para o paciente o reduto da linguagem necessária para a sustentação de sua máquina de influenciar, e se sofisticam, agora, idéias e palavras que ele acredita lhe serem enviadas por entidades.

Troca os nomes de chefes e colegas, passando por desatento e sendo alvo de comentários, que sempre julga serem em relativos a masculinidade.

As idéias que lhe surgem são para fazer “mal” à filha e à mãe, isto é, sente vontade de matá-las, torcer-lhes o pescoço. O paciente, pela primeira vez, está com receio de si mesmo, relata que combate essas idéias com esperteza, pensando em idéias boas e agradáveis. Acredita que só assim pode superar as influências dessa entidade.

Pontuemos agora com argumentos de Tausk, uma vez que sua explicação a respeito dos investimentos libidinais e os objetos investidos, e que levam o paciente à condição hipocondríaca, vincula-se às manifestações do delírio, em que ameaças externas angustiam e desalojam o ego de sua condição estruturante de defesa, criando assim um mecanismo que a máquina de influenciar organiza com sofisticação e misticismo, no sentido de dar ao ego uma defesa que seja eficiente.

Mas, como sabemos, por mais que essa máquina se sofisticue, seja pelas condições intelectuais do paciente seja por percepções adquiridas pela experiência pessoal, está fadada

a ter sempre que se sofisticar, mais e mais, em razão de o mundo externo ser visto como uma ameaça que não tem fim. Isso leva o paciente a um tal estado de angústia, que só uma máquina pode aliviar: o não-reconhecimento de que tudo isso é sua autoria, fruto de sua construção psíquica.

Tausk (1990, pp. 68-71) expõe o percurso que essa libido estabelece no seu deslocamento e situa o corpo como referência dentro de suas manifestações:

Quando se assiste a um êxtase da libido orgânica de um determinado órgão, qualquer que seja a razão desta posição preferencial, pode-se constatar uma tomada de consciência das relações e das funções orgânicas que, na vida normal, estão condenadas a vegetar no inconsciente. Trata-se de um fenômeno análogo àquele que faz virem à consciência os objetos investidos libidinalmente pelo narcisismo psíquico e pelo amor objetal, quando o investimento libidinal atinge uma certa força.

Gostaria de estabelecer um parágrafo à parte a esse relato da máquina de influenciar, que Tausk manifesta em sua teoria.

Em relação a essa condição de investimento libidinal dentro de objetos primários, as manifestações de angústia sofridas pelo paciente estão longe de serem tratadas como uma angústia melancólica. A melancolia é justamente uma doença cujo mecanismo consiste em uma desagregação do narcisismo psíquico, no abandono do amor dirigido ao ego psíquico... A melancolia é uma psicose de perseguição sem projeção; deve sua estrutura a um mecanismo de identificação particular (Tausk, 1990).

Se esses aspectos são decisivos em relatos e verificação clínica, é maior ainda no exercício da análise. Sabemos o quanto é desafiador exercer o papel de analista em casos como esses de uma paranóia antiga, e mesmo nas mais recentes; lidar com as manifestações da melancolia não é tarefa das mais fáceis no trato clínico, visto que a angústia afasta o referencial externo, embota a afetividade e solapa as manifestações transferenciais.

Prosseguindo com esse raciocínio, Freud ([1924] 1973, pp. 2745-7) estabelece parâmetros para tal distinção, levando-se em conta os aspectos da libido e da repressão.

Recentemente indiquei como uma das características que diferenciam uma neurose de uma psicose o fato de que a primeira reprime o ego, em sua dependência da realidade, suprimi

um fragmento do id (da vida instintiva), ao passo que, em uma psicose, esse mesmo ego, a serviço do id, se afasta de um fragmento da realidade. Assim, para uma neurose o fator decisivo seria a predominância da influência da realidade, enquanto para uma psicose esse fator seria a predominância do id. Na psicose a perda de realidade estaria necessariamente presente, ao passo que na neurose, segundo pareceria, essa perda seria evitada.

Retomando nosso caso, vale a pena comentar que, se as manifestações dessa influência se circunscrevem no corpo, isto é, no órgão tomado como vinculante de uma libido objetal primitiva, as manifestações da homossexualidade não são desprezíveis, visto que o paciente evita contato com pessoas do sexo masculino e dá preferência às mulheres, que, na maioria das vezes, tornam-se, em suas palavras, “pessoas perigosas e maldosas que conspiram contra mim”.

As conspirações estão em toda parte: se não são os homens, são as mulheres que não são dignas de confiança. Por outro lado o paciente está prevendo sempre que estão falando a seu respeito, questionando sua masculinidade. É inconcebível para ele estar junto de alguém do sexo masculino.

Diante desse quadro que se desencadeia na psicose, em especial na paranóia, primeiro gostaria de mostrar um ponto de vista de Tausk e depois uma colocação de Freud, que merecem nossa atenção.

Os medos expressados pelo paciente em relação a sua possível homossexualidade acabam por ser incorporados a sua máquina de influenciar.

Freud (1973), em “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranóia”, analisa as manifestações paranóicas de Schreber, que se relacionam com as características abordadas por Tausk: em primeiro lugar o corpo erógeno faz o sentido, ou melhor, o código para a manifestação da paranóia, para depois dar lugar à fantasia e aos aspectos místicos levados pela intelectualidade e experiência do paciente. .

Freud relata assim (Freud, 1910 [1911]1973, pp. 1489-90):

Mas idéias de perseguição já surgiam no quadro clínico, baseado em ilusões sensoriais que, contudo, só pareciam aparecer esporadicamente, no início, enquanto, ao mesmo tempo, um alto grau de hiperestesia era observável — grande sensibilidade à luz e ao barulho. Mais

tarde, as ilusões visuais e auditivas tornaram-se muito mais frequentes e, junto com distúrbios cinestésicos, dominavam a totalidade de seu sentimento e pensamento.

Tausk (1990) observa que, na paranóia, a construção da máquina de influenciar se processa pela sensibilização dos órgãos sensoriais do corpo, que, sensibilizado e erogeneizado, conduz o paciente à percepção de que é invadido e possuído por pensamentos e sentimentos.

Articulando as observações de Freud (1973) sobre o caso Schreber e a proposta de Tausk (1990), pode-se perceber a trajetória construída pelo paranóico no sintoma e na manifestação da máquina de influenciar.

Recorramos às colocações de Freud (1910 [1911]1973, pp. 1.489-90):

Acreditava estar morto e em decomposição, que sofria de peste: asseverava que seu corpo estava sendo manejado da maneira mais revoltante, e, como ele próprio declara até hoje, passou pelos piores horrores que alguém possa imaginar, e tudo em nome de um intuito sagrado. O paciente estava tão preocupado com estas experiências patológicas, que era inacessível a qualquer outra impressão e sentava-se perfeitamente rígido e imóvel durante horas (estupor alucinatório). Por outro lado, elas o torturavam a tal ponto, que ele ansiava pela morte. Fez repetidas tentativas de afogar-se durante o banho e pediu que lhe fosse dado o “cianureto que lhe estava destinado”. Suas idéias delirantes assumiram gradativamente caráter místico e religioso: achava-se em comunicação direta com deus, era brinquedo de demônios, via “aparições miraculosas”, ouvia “música sagrada”, e, no final, chegou mesmo a acreditar que estava vivendo em outro mundo.

No caso Schreber existem vários aspectos que conduzem a refletir na máquina de influenciar, as condições das manifestações do corpo, suas ilusões sensoriais (luz, barulho, visões, etc.). Por outro lado, os aspectos místicos acabaram tendo uma influência enorme nas manifestações paranóicas, já que o paciente tinha a idéia de que estava em contato com Deus, e de que recebia ordens diretas dele.

Trata-se de uma máquina de influenciar que parte das manifestações do corpo e configura-se agora dentro da manifestação mística. É uma influência que não pode ser

contestada, é algo a que o paciente não tem acesso e em que ninguém também pode interferir.

O que chama a atenção no texto de Tausk é o uso da expressão “sentimento de estranheza”. O objeto pode ser tomado do mundo externo, o que importa é que esteja orientado para o semelhante, isto é, para o objeto homossexual. Para Tausk (1990), esse “sentimento de estranheza” se fundamenta nos aspectos da projeção libidinal voltada à escolha do objeto. Assim se expressa (Tausk, 1990, p. 70):

Quando, na paranóia, esse sentimento de estranheza fracassa em sua função protetora, a pulsão libidinal orientada para o objeto homossexual é projetada neste mesmo objeto e aparece, então, numa direção inversa, como agressão contra aquele que ama, como perseguição. Os estranhos se tornam inimigos. A hostilidade é uma tentativa de auto-proteção, nova e reforçada, contra a libido inconsciente recusada.

Sabemos que essa máquina de influenciar se instala e se manifesta no doente à custa da gravidade de seu estado. Para que essa máquina tenha a dimensão adequada e apropriada para fazer frente aos aspectos defensivos libidinais do ego, passa a ser elaborada de forma sofisticada e mística. Os aspectos particulares e vivências do paciente serão fundamentais para a construção, manutenção e expansão dessa máquina.

Tausk (1990) identifica três fases fundamentais na evolução dessa máquina de influenciar. À medida que relatar essas fases, intercalarei fragmentos de meu caso clínico para, assim, poder identificar os aspectos evolutivos do processo de construção da máquina da influenciar em meu paciente.

A primeira fase, referindo-se ao sentimento de alteração provocado pelo êxtase libidinal de um órgão (hipocondria), podemos identificar, no meu caso clínico, como as referências do “sentimento de alteração” (Tausk,1990). O Sr. Antero passa a ter idéias sobre o próprio cheiro e, por acreditar que as pessoas comentam sobre ele, faz cirurgia das axilas. Faz também várias cirurgias de implante de cabelo, porque a falta de cabelo é sinal de não ser confiável e de que não gosta de mulheres. Exalta sua saúde como perfeita, não necessitando de nenhum medicamento ou exame médico.

A segunda fase se refere ao sentimento de alienação, provocado pela recusa que o ego opõe ao órgão doente; o ego nega o órgão alterado ou sua função (Tausk,1990). Meu



paciente se recusa a admitir que possui pensamentos e sensações sobre os quais não tem domínio, acreditando que é uma pessoa que cheira mal, não por si, mas pela influência da mulher que chama de “maluca”.

A terceira fase refere-se aos seguintes aspectos:

O sentimento de perseguição (paranóia somática), vindo da projeção das modificações patológicas no mundo exterior. E isso:

- a) seja atribuído sua origem a uma força externa hostil;
- b) seja construindo um aparelho de influenciar para reunir num conjunto as projeções para o exterior de todos os órgãos doentes (do corpo inteiro), ou de certos órgãos, apenas. Dentre estes, os órgãos genitais podem ocupar um lugar privilegiado, como ponto de partida freqüente para o mecanismo de projeção (Tausk, 1990, p. 71).

Meu paciente acredita que existe uma realidade hostil contra sua pessoa. Sempre existe alguém fazendo comentários a seu respeito: quando os seguranças do local de trabalho falam pelos intercomunicadores, estão falando a seu respeito; todos sabem que ele não gosta de mulheres, que cheira mal e que é louco.

Podemos assim observar, nas manifestações do paciente, que ele encontra uma maneira de integrar suas projeções em um conjunto, por meio da imagem pela qual representa a mulher por quem diz ter sido atendido e a cuja “paranormalidade” está submetido. Constrói uma máquina que, ao comando dessa mulher que emite energia e pensamentos que vêm a sua cabeça, impossibilita-o de dormir, causa-lhe ereções e o faz perder o controle de esfínteres, levando-o a passar ridículo. Em outras horas, trata-se de uma entidade espiritual que, a mando dessa mulher, comanda toda essa operação de perseguição e mal-estar.

Além do pensamento que vem a sua cabeça a mando dessa entidade, pensa em coisas que não são de sua autoria. Seu corpo está à mercê dessa entidade. As dores de cabeça se justificam pela presença constante dessa influência que o persegue.

Essa influência se encontra dentro de seu organismo: suas dores de cabeça, sua sede e seu suor; mas também se encontra externamente, já que sente que as coceiras provocadas em seu ânus revelam que ela está presente nessa manifestação. Coçar o ânus lhe daria um prazer que o excitaria de forma a tornar esse ato uma aproximação do ato homossexual.

Uma nova forma de manifestação instala-se no paciente, em razão dessa construção da máquina de influenciar.

Podemos encontrar entre perseguidos, e não entre os perseguidores, uma outra categoria de objetos de amor desses doentes: a mãe, os seus médicos atuais, alguns amigos da família, vêem-se obrigados a compartilhar as atribulações dos doentes e caem sob influência do aparelho (Tausk,1990).

Dentro desse relato, as relações e vínculos terapêuticos que ficaram consistentes ao longo do processo de análise, talvez se devam ao fato de o paciente nos atribuir um poder paranormal de possuir uma equipe de entidades espirituais que possam ajudá-lo a combater essa influência. A figura do analista está a salvo, visto que sua equipe não permite que essa entidade que o atormenta possa fazer mal a ele. As projeções do paciente em seu analista, visando preservar o que há de saudável em sua psique, estão assim vinculados a essa máquina de influenciar, possuindo uma forma de influenciá-lo, mas no sentido do alívio e da preservação. Sente-se a salvo quando pensa que o analista possui um poder maior do que aquele que sente como persecutório e destruidor.

Nesse enredo, sua mãe entra nessa influência, mas não está a salvo dela, uma vez que acredita que ela também sente a mesma influência dessa entidade. Assim na paranóia os perseguidos se organizam numa forma específica de complô sistematizado.

Tausk informa-nos que os perseguidores são pessoas que vivem longe do doente. De fato, o doente desconhece onde está hoje essa mulher que ele afirma que lhe faz mal. A entidade que ela comanda é espiritual, não pode ser atingida, está no imaginário e sua relação com ela é de desvantagem, uma vez que é uma forma de energia que não existe para ser combatida, está além da imaginação.

Tausk, tomando a referência da teoria de Freud, atribui à paranóia uma gênese exclusivamente homossexual. Seu comentário é o seguinte (Tausk, 1990, pp. 73-6):

A máquina de influenciar pode corresponder a um estágio psíquico regressivo, no decorrer do qual o que tem importância não é a posição entre os sexos, mas unicamente a posição libido objetal narcísica: todo objeto, do sexo que for, que exigir uma transferência, será sentido pelo sujeito como hostil.

Em nosso caso clínico, as manifestações persecutórias do paciente nas figuras masculinas estão na manifestação dos aspectos transferenciais, que ele não suporta, pois são sentidos como ameaça para sua vida interior. Quando se vincula às figuras femininas, no sentido de se aliviar das ameaças homossexuais, estas são vistas como perigosas e falsas. Não são de confiança, como seus colegas de trabalho, sua mulher.

Acredita que sua mulher, quando sai a passeio com a filha, irá causar dano a ela. Trata-se aqui da projeção de seu próprio desejo de “torcer o pescoço” da criança, ou de “pisotear suas costas”.

Se a máquina de influenciar está na ordem de um estágio regressivo e de uma posição libidinal narcísica, nosso ponto de vista continua sendo que o trauma está vinculado a essa “fissura” no fluxo da libido que contamina todo o corpo.

A máquina de influenciar estabelecida no agravamento das manifestações da paranóia laça e retém o paciente em uma construção que progride e estabelece na forma mística, um enredo intelectual narcísico e megalomaniaco, restando ao paciente esse “nó”, engendrado pela defesa e pela projeção da libido objetal, onde o corpo inteiro é um órgão genital.

Caberia um conceito a respeito da posição libidinal, em razão da regressão. Assim podemos dizer que a regressão da libido a esses estádios infantis muito precoces supõe o retorno da libido que, no meio tempo, se concentrara na genitalidade, para uma posição libidinal, quando o corpo inteiro era órgão genital (Tausk,1990).

As funções neuróticas também apresentam esses aspectos, principalmente em relação aos estádios infantis que são fortemente impregnados pelo narcisismo primário.

A situação traumática cria uma impossibilidade de essa libido ser projetada e identificada com um novo objeto, visto que toma assim o lugar de onde saiu. É uma identificação com o órgão do pai. No nosso caso, o paciente está na figura e no lugar do pênis, no lugar do pai.

Resumindo podemos mais uma vez recorrer a Tausk (1990, p. 74) no sentido de pontuar conceitos das manifestações da libido:

Esses fantasmas provêm do complexo do corpo materno e têm em geral como conteúdo o desejo do sujeito de reintegrar o órgão genital de onde saiu; o sujeito não se contenta com

nada menos que isto. O homem inteiro é um pênis. Os doentes de sexo masculino igualmente tomam, de modo sobredeterminado, para a formação deste sintoma, a via de identificação com o pai (pai-pênis). Deve-se conceber este sintoma, também no decorrer da neurose, como uma regressão a um estágio de libido orgânica narcísica difusa que o mais freqüentemente está ligada a uma impotência sexual.

A manifestação da máquina de influenciar vincula-se na elaboração imperceptível de sua construção, e os conteúdos intelectuais do paciente serão fundamentais para a elaboração e a progressão dessa máquina.

Se os aspectos intelectuais se expandem, passam a conter parte da angústia vivida pelo paciente, mas por outro lado existe uma excitação dos conteúdos intelectuais, tomando conta do psiquismo com expansão ilimitada, invadindo o psiquismo com símbolos.

O aparelho é dinâmico e convive com outras nosologias, tanto na neurose como na psicose, sendo que em sua ação haveria uma necessidade de produção.

Assim, nas concepções da manifestação do aparelho, tanto na psicose quanto na neurose, percebe-se o conceito de alucinação, na primeira versão do aparelho psíquico. As evidências remontam ao registro mnêmico do trauma, rememoração e alucinação (Simanke, 1994):

O aparelho de influenciar, em um primeiro momento, toma como forma organizadora e projetiva as representações dos órgãos sexuais do paciente.

A perda da sensibilidade dos órgãos sexuais passa a representar pouca intensidade e representatividade, dando lugar ao seu corpo por inteiro, que assume papel relevante na construção desse aparelho e sua manifestação.

Dessa forma seria possível estabelecer novos conceitos propostos por Tausk, no sentido de aludirmos aos aspectos intrínsecos que envolvem essas novas investidas da libido, que agora passa pelas esferas do narcisismo (homoerotismo) e as pulsões libidinais ligadas à homossexualidade.

As razões dessa nova investida, que admite duas formas de investimentos da libido, caracterizam, a manifestação narcísica e outra na esfera da passagem do narcisismo para a linguagem, que caracteriza o homossexualismo.

A posição com que agora deparamos é que as manifestações estão na ordem das representações e apresentações. O corpo passa a ocupar um lugar privilegiado nessa

dinâmica da máquina, já que, ao se afastar das projeções dos órgãos sexuais, o corpo passa a ser um só nessa manifestação. Dentro das concepções formuladas por Tausk (1990), não pensa unicamente em representações (que são sistematizadas), mas em apresentações.

Devemos distinguir a homossexualidade (campo das representações) e o homoerotismo (campo das apresentações). O homoerotismo compreende os investimentos libidinais dirigidos à própria libido, enquanto a homossexualidade concerne à formação de diferenças sexuais (Katz, 1990).

Assim o homoerotismo está para o narcisismo inato, ao passo que a homossexualidade se faz na passagem do narcisismo para a introjeção da linguagem.

Em sua formação, o aparelho se faz homoerótico e homossexual. Homoerótico onde a libido está reinvestida, na manifestação idealizadora megalomania, (exemplo de meu paciente: “eu não erro no meu trabalho, sou um exemplo de perfeição, estou sempre achando erros das pessoas por isso sou um perigo”).

Por outro lado, esse corpo erotizado denuncia falhas. Assim, as manifestações homoeróticas estão onde o corpo falha, também nas pretensões de afastar idéias que são admitidas como perigosas e persecutórias (as investidas de meu paciente frente a esse corpo denunciante: as cirurgias que fez para não transpirar e os implantes de cabelo, pois a calvície o denunciava como uma pessoa que não gostava de mulheres).

Com as representações do homoerótico manifestado e colocado no corpo que falha em seus propósitos, a homossexualidade agora ocupa um lugar na linguagem, necessitando do concurso do outro para se estabelecer nesse regime alteritário.

Podemos nos valer dos comentários de Katz a respeito (1990, p. 84):

É homossexual depois de inscrito no regime alteritário da linguagem, onde só será “si próprio” desde um outro que o investe; mas, ao mesmo tempo, este “si próprio” só sendo possível pela introjeção, passa a ser conhecido como algo que vem de fora, que se representa, e não mais (como no homoerotismo) como algo investido libidinalmente desde sensações ( e que se a-presenta ao indivíduo).

Assim, inscrito na autorização do outro, o paranóico se percebe. Tem necessidade do outro no ritual, no corpo, no olhar e na manifestação da linguagem da fala.

Ao mesmo tempo em que necessita da imagem e da *Gestalt* que vêm de fora, essa imposição estará sujeita a um código que insere a linguagem como forma simbólica do discurso do paranóico e da construção da máquina de influenciar.

Na linguagem que se estabelece entre a força do homoerotismo e a do homossexual, de acordo com as propostas teóricas de Tausk, para o homoerotismo (narcisismo), o aparelho passa a representar todo o investimento de forma ilimitado. É o aparelho sendo investido em todas as dimensões e se sofisticando.

Entretanto, na manifestação homossexual, o investimento está, quanto é projetado, em um outro que não pode reconhecer como diferente de si-próprio, o que implica um reconhecimento aterrorizador do desejo homossexual pelo outro, que representa narcisicamente a si-próprio.

O acesso à sua própria imagem será, assim, sempre mediatizado por um outro corporizado (Katz,1990).

As imagens e idéias manifestadas na maioria das vezes pelo paciente revestem no que há, em torno da figura masculina, a intencionalidade de o colocar na posição homossexual: os gestos, a aproximação física (meu paciente relata: não entra em elevadores onde haja homens, em seu trabalho tem de manter uma distância dos colegas, e sua forma de convivência está no formalismo com a figura masculina, ou até no seu isolamento dela).

Dentro dos propósitos, esse aparelho vai se desantropomorfizando lentamente, ficando à mercê do mundo e suas nuances. Cessa, assim, a organização sexual.

Essa forma de se desantropomorfizar leva o doente a estabelecer um jogo em que não sente mais o aparelho, mas sim se torna o próprio aparelho.

Tausk formula uma segunda concepção do aparelho, conceituando o que é o “eu” e como ele se forma. Nesse ponto, voltado para as manifestações primitivas do psiquismo, tem-se a ausência de objeto, fator em que a libido irá investir em si própria.

Não podemos falar em projeção, mas sim em registro, no qual se efetua uma introjeção não identificada, visto que só poderia ser identificada se houvesse a eleição de objetos, o que não ocorre. Pensamos que nessa etapa das experiências libidinais é que ocorre o que antes foi caracterizado por nós como trauma, já que a própria máquina de influenciar se caracterizaria como um fator traumático na evolução da doença.

Os deslocamentos da libido em estádios da apresentação caracterizam-se como trauma, pois, para o paranóico, os processos de identificação estão na ordem de uma representação libidinal, em que o objeto escolhido é o próprio corpo, isto é, a própria libido reinvestida com um sentido erógeno, um fator primitivo nos investimentos libidinais.

A máquina de influenciar resulta de uma defesa frente às investidas maciças da libido, que só encontra a apresentação de si mesma e pouco dos aspectos projetivos necessários para desvincular a própria imagem persecutória que acaba construindo.

A manifestação da paranóia, na construção e manifestação da máquina de influenciar, estabelece uma relação do corpo como órgão e os investimentos da libido.

Dessa forma estabelece-se uma distinção entre o corpo sonhado e o corpo sexuado. A sexualidade estabelece a inauguração desse corpo percebido e sonhado, sendo que, nessa primeira etapa, consideram-se como registro as situações produzidas pela identidade.

O narcisismo inato vincula-se à unidade orgânica, onde os investimentos objetivos são identitários e buscam se satisfazer das necessidades libidinais pelo diferencial prazer-desprazer (Katz, 1990, pp. 90-2). Ocorre uma posição libidinal narcísica, cujos aspectos vinculantes caracterizam-se pela força libidinal e às necessidades do corpo.

O corpo não é percebido com uma *Gestalt*, visto que não há ainda a eleição de objeto, mas sim é tomado e percebido em suas partes. Há uma erogeneização do órgão. O corpo tem uma capacidade de erogeneizar, já que ele é todo libido.

Estamos pensando no órgão que, investido de libido, encontra em si o investimento libidinal e a ação prazer e desprazer.

Se a libido está ligada à “unidade orgânica” e à constituição do objeto que é corporal, permanecerá ligada ao órgão para sempre.

O órgão é sexuado e os investimentos da libido permanecem nele. Nesse primeiro momento, o corpo é investidor de seus órgãos para assim iniciar o processo de identidade e satisfação.

Nesta fase não se pode falar de representação (*Vorstellungen*), mas de apresentação (*Darstellungen*), pois se trata de apresentações de sensação, atividades e imagens que não se articulam em sistema, só se fazendo pela emergência comum regida pela diferencial prazer-desprazer.

O registro da teoria que articula a libido, tomo um corpo e assim passa a coabita-lo. Os órgãos constituintes desse corpo, que passam a estar erogeneizados, permitem que essa libido permaneça investida e dando a esse corpo de órgãos o reconhecimento e a possibilidade da identidade, marcada pela representação.

Ao conceito de apresentações, estabelece-se o sentido de que, uma vez que seja apresentação, jamais será inscrita como representação. A conceituação das apresentações e representações passa a ser de enorme valor, pela importância no que se refere à manifestação da alucinação.

De uma forma conceitual, podemos dizer que os aspectos da alucinação não se inserem unicamente nos domínios das psicoses, em especial nas paranóias ou esquizofrenias. No âmbito das neuroses, vamos encontrar também manifestações históricas e obsessivas. Essas manifestações inscritas no psiquismo como apresentação encontraram impedimento de se elegerem como representação, já que as representações são vinculadas a aspectos da regressão, conceituando as manifestações alucinatórias.

Katz (1998, pp. 90-1) comenta a respeito:

Clinicamente, será importante notar que as apresentações jamais serão totalmente inscritas enquanto representações, e que voltarão posteriormente (já se sabe que o sistema de representação procurará imbricá-las na regressão, mas que nunca o conseguirá inteiramente. Este é um dos modos de produção das alucinações. E nos ensina porque todos estão sujeitos, de um ou outro modo, às experiências alucinatórias.

Tausk (1990) propõe um registro primário, que denominará de narcisismo adquirido, que se daria através do próprio corpo. Pode-se falar de uma passagem de identidade para uma alteridade. O corpo se experimentará como exterior e será encontrado através da projeção.

O primeiro encontro de objeto não é intelectual, mas irá ser interpretado segundo dois pontos importantes, porque o corpo erogeneizado agora irá ser uma forma de manifestação do prazer e desprazer.

Se o corpo é erogeneizado, ele não tem, inicialmente, órgãos, mas irá se articular pela diferença prazer-desprazer que será apercebida — percebida autonomamente, como objeto externo a ser investido e encontrado (Katz, 1990).



É a esse ponto que nos referimos no capítulo anterior; a construção da máquina de influenciar segue estritamente esse enredo do corpo erogeneizado, sendo os órgãos sexuais encontrados e fixados em suas manifestações.

Na elaboração primitiva da máquina de influenciar, o sentido buscado estabelece na relação órgão-corpo caminho para o investimento libidinal e a unidade corpo pode ser mecanismo de projeção.

Dessa forma, se a libido investe o corpo e o faz erogeneizado, o corpo se põe como unidade de prazer dos vários órgãos, ao mesmo tempo em que se faz sentir “como próprio”. Assim está estabelecida uma ambivalência.

O corpo próprio passa a ser visado de modo não-identitário, e a libido o investe como objeto da demanda amorosa (Katz, 1990).

Podemos assim, a partir das relações libidinais, isto é, da capacidade de condensação e deslocamento, que é próprio dos aspectos pulsionais da libido, pensar que não se trata mais do automatismo sexual articulado pelo prazer-desprazer, mas do encontro do corpo como objeto exterior aos investimentos libidinais (Katz, 1990).

Completando (Katz, 1990, p. 92):

O corpo próprio se constitui como objeto por excelência dos investimentos e, como Freud já ensinou, passa a ser representado (e não mais apresentado) enquanto exterioridade. Mais do que encontrar um objeto dever-se-ia dizer que na projeção se faz um objeto.

A concepção de uma máquina de influenciar intimamente ligada à eleição de objeto e às suas vinculações libidinais remonta aos primórdios das estruturas do narcisismo inato, denominação proposta por Tausk. No decorrer de sua manifestação, as vinculações libidinais passam a um estágio do narcisismo adquirido e assim o corpo é tomado como alteridade, e não mais como identidade; essa experiência e manifestação dar-se-ão através da projeção.

Com a eleição do objeto, os órgãos erogeneizados cedem lugar a um corpo próprio tomado como objeto. O corpo toma, assim, uma dimensão de erogeneização, na qual a libido encontra lugar para a eleição de objetos significativos para a estrutura do aparelho psíquico.

Tausk (Katz, 1990, p.94) comenta:

Os investimentos libidinais desde o corpo erogenezado produzirão sempre objetos: na fase identitária algo é encontrado se o aparelho psíquico se assujeitar ao aparelho de influenciar, estes objetos se manifestarão enquanto *disjecta membra*, elementos erogenezados dimanando de um corpo não-articulado em órgãos.

Quando se interpreta que a máquina de influenciar é composta de forma representativa pelas projeções dos órgãos sexuais do paciente, esse assujeitamento do aparelho psíquico à máquina de influenciar está desde cedo nas articulações do aparelho e nas etapas libidinais.

Essas etapas libidinais e suas condições constitucionais estabelecem relações na eleição e escolha do objeto, o que irá se constituir mais além na noção do recalque, lançando assim uma defesa frente as condições do prazer-desprazer.

É posterior ao conceito originário que Freud irá estabelecer a defesa como atributo constituinte do inconsciente (Jorge, 2002).

Assim se manifesta o autor (Jorge, 2002, pp. 23-6):

Com o advento posterior do conceito de originário, o recalque foi elevado por Freud, de um simples mecanismo de defesa para o nível de um mecanismo constitutivo do inconsciente. Foi em 1911, curiosamente no longo ensaio sobre um caso de psicose paranóia, “O caso Schreber”, que Freud tematizou a problemática do recalque pela primeira vez de forma mais consistente.

Agora a idéia de Tausk da máquina de influenciar pode ser entendida como uma manifestação do reprimido, do primitivo, e a projeção dá lugar a esse primitivismo objetal.

Há dois mecanismos que constituem as características principais da paranóia: a projeção e o recalque, que são os traços mais marcantes na formação dos sintomas. O recalque pode ser decomposto em três fases distintas, que permite distinguir três conceitos diversos: a fixação, o recalque propriamente dito e o retorno do recalcado (Jorge, 2002).

A gênese da linguagem que se estabelece na manifestação do paranóico vale-se do código para significar o corpo em um primeiro momento como parte dos mecanismos dessa

máquina de influenciar. O código é antes de tudo uma máquina para significar o corpo, em sua *Gestalt* totalizadora como em seus conteúdos diferenciados (Gori,1977).

Assim que, ao construir agora a idéia da linguagem como código do sintoma, valemo-nos do relato do nosso caso clínico. Tomemos como ponto de partida o discurso do meu paciente, conceituando a nomeação da “coisa” e da “palavra”.

Se conceituarmos a linguagem como um conjunto de signos pré-arranjados, isto é, o código, pode-se pensar que ele promove a nomeação da máquina de influenciar, visto que o código em sua descoberta primitiva está relacionado com o corpo.

Entre as analogias e diferenças que se postulam entre o aparelho de influenciar e o código de linguagem, que se promoveria à máquina de influenciar, as relações primárias, isto é, a linguagem materna passaria a se constituir, pela aprendizagem, a primeira máquina de influenciar.

Das pontuações de Gori (1977, p. 231) a respeito disso, podemos mencionar:

Gostaríamos de buscar as analogias (e as diferenças) entre o “aparelho de influenciar” analisado por Tausk e o código da linguagem, promovido a máquina de significar, cuja prova mais aperfeiçoada reside na construção paranóica; mas cuja origem “normal” reside na simples aprendizagem da língua materna.

A linguagem toma o corpo como fonte de um código para se manifestar. Esse corpo é tomado pela paranóia, e em especial pela máquina de influenciar. Vale-se da linguagem do código para significar de forma erógena a construção da máquina de influenciar, que em sua a manifestação inicial está inserida no corpo, em especial nos órgãos.

As manifestações paranóicas se expressam de maneira somática, isto é, o paciente percebe alterações corporais anormais, bem antes de considerar que a causa é exterior a si mesmo.

Meu paciente relata alterações no corpo no início do tratamento. Essa forma somática possui um código que irá representar sua manifestação. Seu relato descreve o cheiro ruim que ele tem, especificamente nas axilas, sua calvície e sua tosse. As ereções e a excitação são aspectos somáticos vinculantes à sua manifestação.

As manifestações narcísicas tendem a colocá-lo em uma exclusão ao mundo externo, já que, como o órgão é superinvestido, ele norteia suas ações e interações com a atualidade.

O paciente volta-se unicamente às manifestações do corpo de códigos que determina uma posição hipocondríaca, narcísica e persecutória.

Assim, nesse jogo da representação do código, o corpo a princípio vai se constituindo de órgãos erógenos, depois os nega e exclui, e mais tarde tende a não ser encontrado na projeção, tornando-se persecutório.

A esse respeito, Gori (1977, p. 233) estabelece a seguinte interpretação:

Essa paranóia somática, fruto da projeção das modificações corporais no mundo exterior, desemboca em sua restituição persecutória, quer sob forma de um “aparelho de influenciar”, quer atribuindo-as a um poder estrangeiro.

Assim, o meu paciente, em suas manifestações, toma o corpo como código de uma linguagem que estabelece idéias persecutórias.

No local de seu trabalho ou em outros lugares, se pessoas tocam o nariz ou tosse, esses são sinais da influência que agora passam de seu corpo para o outro, como uma linguagem estabelecida dentro de um código marcado pelo corpo erógeno, que vai progressivamente ditando um código a esta máquina de influenciar.

A máquina de influenciar estabelece a projeção dos órgãos genitais do paciente, mas, em decorrência de sua continuidade e gravidade, ela se desumaniza progressivamente, isto é, o corpo perde a linguagem do código dando lugar a outra forma de código, visto que as idéias e fantasias da vivência do paciente serão fundamentais para a expansão da máquina e sua sofisticação.

O corpo perde paulatinamente o enredo do código e passa a sofrer a influência da idéia delirante, mas mesmo assim continua a manifestar-se como um corpo do código. Suas dores de cabeça são atribuídas à influência de uma entidade espiritual, bem como as dores de estômago, a perda de sono ou as coceiras nas nádegas. O corpo não é mais a origem do código para essa máquina, agora são as idéias persecutórias que se manifestam no corpo para sustentar a máquina de influenciar, que requer sofisticação e aprimoramento das manifestações.

Podemos dessa forma novamente inserir os comentários de Gori (1977, p. 233):

Tausk observa também que a máquina se desumaniza progressivamente ao se complicar; poderíamos acrescentar também: a exemplo da construção delirante que a expressa, e ao “estranhamento” do self corporal consigo mesmo.

As manifestações do meu paciente partem de um corpo erógeno, ditador de um código que é simplesmente a erupção de um sinal que o conduz a alucinar que agora esse corpo está a serviço da “maluca”, que insatisfeita com seu abandono o conduz a ser castigado, ferido, acuado e alvo de uma vingança.

À medida que essas manifestações se complicam ou se perdem em múltiplas variações, dão lugar a que as fantasias persecutórias sejam mais significantes, visto que agora o corpo é mero repetidor de uma idéia, ou seja, passa a ser um corpo vinculado à fantasia e a um código.

Sinais ou códigos que constroem a máquina de influenciar de forma mística ou com engrenagens são resultantes da construção do paciente, mas talvez de um código da mãe.

É uma mãe que “falha” no sentido proposto por Winnicott, do conceito de *holding*.

Existiria uma demanda por parte da criança, no conceito de Winnicott, e pela desautorização dessa mãe em estabelecer condições de oferecer a sustentação de integração do tempo e do espaço.

Nasio (1995, p. 185) esclarece dessa forma esses aspectos conceituais:

Com essa função de *holding*, Winnicott enfatiza o modo de segurar a criança, a princípio fisicamente, mas também psiquicamente. A sustentação psíquica consiste em dar esteio ao eu do bebê em seu desenvolvimento, isto é, em colocá-lo em contato com uma realidade externa simplificada, repetitiva, que permita ao seu nascente encontrar pontos de referência simples e estáveis, necessários para que ele leve a cabo seu trabalho de integração no tempo e no espaço.

O paciente frente à máquina de influenciar está, de certa forma, destituído de um código próprio. Vale-se do corpo como manifestação.

Dos primeiros investimentos do processo da libido, o destino das pulsões, o corpo é o primeiro lugar da ação de descarga e alívio. Ele estabelece funções representativas que sustenta esse código que agora torna possível a fantasia, permitindo à pulsão destino e prazer.

Se as condições do recalque impõem severas condições para se manifestarem, o que deveria ser um destino sofre um desvio, e a pulsão retoma e retorna o que foi projetado. Estabelece-se a fantasia de si e a identificação alucinatória do que não é próprio como perigoso e ameaçador.

Estamos diante de manifestações da paranóia: o que ameaça e destrói é o que pertence a si mesmo, e sua identificação no outro, que corresponde de forma semelhante a parte de si mesmo, como é o caso da homossexualidade.

A máquina de influenciar tomada na expansão das manifestações do delírio paranóico confunde os processos de identificação do paciente, visto que ele agora é a própria máquina, identificado com suas engrenagens e possuindo um código de linguagem da própria máquina.

De uma forma sintética, pode-se dizer que os mecanismos da paranóia revestem-se como defesa frente aos impulsos homossexuais, que se projetam para o mundo externo retornando do que foi excluído sob a forma de alucinação.

Santi (2004, p. 127) elucida esses fatores assim:

[...] uma síntese do mecanismo da paranóia segundo Freud, tal como aparece no Caso Schreber. Sua origem estaria em uma defesa contra impulsos homossexuais, que seriam projetados para o mundo externo (retorno do que foi excluído sob a forma de alucinação).

A repressão e a projeção seriam os dois principais mecanismos de defesa envolvidos no processo. O impulso amoroso ao objeto sofre uma dupla inversão como forma de defesa: o amor pelo ódio e o sujeito pelo objeto como fonte do impulso, resultando na fantasia de ser perseguido pelo objeto. A libido sofre uma introversão, levando à hipervalorização narcísica do eu e ao desligamento do mundo externo.

O corpo e a linguagem utilizam-se de um único código, isto é, o código ditado pela máquina de influenciar, que, criada pelas experiências do paciente, sua intelectualidade e

suas crenças místicas, é agora a paranóia de um código em permanente expansão e sofisticação.

Não existe autoridade, visto que o engendramento dessa máquina de influenciar é para ditar e reeditar idéias e códigos de linguagem que passam a ser ações e atitudes a conduzir o paciente pelas nuances dessa máquina que na verdade são suas condições mais primitivas de um código destituído de sua alteridade.

## 3

## AS MANIFESTAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE FRENTE À NOÇÃO DO APARELHO DE INFLUENCIAR

A clínica da psicose se reveste de dificuldades que lhe são particulares. O diagnóstico e o manejo do discurso encarado como fonte persecutória por parte do paciente impedem as vinculações analíticas recomendáveis para o início do tratamento.

Foram por mim nesta dissertação abordadas as manifestações da paranóia, levando-se em consideração a importância de um diagnóstico diferencial. Para entender essas manifestações, tomo como referência teórica a metapsicologia psicanalítica. Adotei o enfoque teórico de Victor Tausk e sua análise da construção e manifestação do aparelho de influenciar do doente paranóico.

Levo em conta as estruturas psíquicas que o paranóico engendra e elabora para a construção de seu aparelho de influenciar, isto é, as naturezas místicas, que por alusão os doentes indicam em sua estrutura, composta de caixas, manivelas, engrenagens, fios etc.

Os doentes com cultura e informados valem-se de seus conhecimentos para intuir como funciona esse aparelho, e ao mesmo tempo permitem valer-se de suas experiências na sofisticação e aprimoramento. À medida que os recursos da ciência e da técnica estão ao seu alcance, valem-se disso para aprimorar seu aparelho, tornando-o complexo e sofisticado a cada investida que processa no agravamento do seu estado paranóico.

Do resgate teórico psicanalítico que busquei na proposta de Victor Tausk (1990), pude abordar a construção e a manifestação do aparelho de influenciar e constatei que, na atualidade, pacientes paranóicos constroem seus aparelhos de influenciar valendo-se de sua experiência e intelectualidade, além dos benefícios que a tecnologia do século XXI dispõe a qualquer indivíduo.

Existem atualmente condições que podem servir de aparato e conteúdo para essa construção do aparelho: as condições sociais, a religiosidade de vários credos e tendências da fé, a tecnologia da informática, entre outros recursos que a modernidade põe à disposição do indivíduo, facilitando sua vida e proporcionando prazer e lazer.



Por outro lado, os estados de vigilância, controle e punição que presenciamos no contexto social vigente podem desencadear sentimentos, alusões ou idéias vinculadas a fatores persecutórios.

Você está monitorado por uma câmera de TV que vigia se excedemos o limite de velocidade ou se adotamos um comportamento inadequado em recintos públicos. Sua reclamação de uma prestação de serviço é gravada.

Toda contemporaneidade possui elementos maciços de consistência de fundo persecutório, o corpo “sarado” o gozo para o outro torna-se um ideal a ser perseguido e ao mesmo tempo perseguidor.

A religiosidade é buscada em razão daquilo cujo conhecimento e controle estamos impedidos de assegurar. É um porvir da segurança e sucesso, é a emanção do sagrado sob várias formas, influenciando ou ditando idéias e pensamentos que se convertem em ações.

Meu paciente busca na doutrina espírita uma forma de enfrentar esse aparelho, acreditando que o que sente é influência de entidades espirituais que manejam seu corpo, impingindo-lhe dores de cabeça, coceira no nariz, dores de estômago.

Todo aparato desencadeante ou instigador da paranóia, voltado aos aspectos místicos, permeiam situações inerentes à contemporaneidade, nas formas amplas de uma idiosincrasia religiosa, em especial à nossa cultura.

É verdade que a modernidade está representada pelo esforço do controle, mas ela significa a intenção da liberdade, a convivência com a diversidade do mundo, do espaço e da visão crítica (Santi, 2004). Dessa forma, a modernidade criou espaços para a articulação simbólica e sua relação com o mundo, que atingiu eficácia suficiente para que todos sejam paranóicos.

Se as razões da modernidade acabam sendo suficientes para o desenlace de aspectos paranóicos, o que não dizer dos pacientes paranóicos e suas manifestações.

O diagnóstico diferencial indispensável e a clínica metapsicológica voltada para o entendimento das manifestações psíquicas calcadas no manejo do recalque, das pulsões libidinais do objeto, constituem caminhos para melhor compreensão e atuação das manifestações paranóicas, em especial do aparelho de influenciar.

Foi a partir dessa visão da clínica psicanalítica que enveredei por caminhos de pensamento sobre a condição conflitiva e inacabada do homem.

A psicanálise não potencializaria o terror das forças repressivas e do retorno do reprimido (Santi, 2004).

O retrato fiel traduzido pela modernidade em especial nas manifestações da paranóia caberia desde cedo nas interações interpessoais e na subjetividade imperativa no homem moderno.

A cultura retrata ou denuncia fragmentos de conteúdo paranóico. Se eles são interpretados e mal conduzidos, podem levar as pessoas ao isolamento ou a manicômios.

O cinema traduziu em drama a história real de John Forbs Nash Jr., matemático e pesquisador, ganhador do prêmio Nobel pela sua descoberta da “teoria do Jogo” nas relações comerciais.

Sua vida foi marcada por instabilidades emocionais. Ele tinha uma obsessão por uma idéia original que acabou transformando em um quadro de esquizofrenia paranóica.

Sua paranóia manifestava um complexo de relações que o envolvia com a segurança nacional. Sentia-se com o dever de, na leitura dos jornais e revistas, achar um código de inimigos que mandavam mensagens codificadas preparando um ataque com bombas atômicas.

Essa missão secreta é desencadeada por uma alucinação de que é contratado por um agente do serviço secreto, que lhe propõe uma missão para desvendar tal código, valendo-se de sua capacidade como matemático e pesquisador.

As idéias persecutórias passam a ditar seus pensamentos e comportamentos, afastando-o do convívio com as pessoas e achando que elas estão envolvidas com esses inimigos.

O aparelho de influenciar tomado por ideação de laboratórios de pesquisa, dos recortes de jornais e revistas, passam também a se caracterizar pela figura das pessoas. Ele acredita que elas também são parte desse complô.

Essas considerações expostas aqui retratam que as manifestações da paranóia, em especial sob a ótica do aparelho de influenciar, podem-se caracterizar na atualidade pelas construções elaboradas pelo paciente a partir dos recursos que dispõe de sua intelectualidade e dos artefatos sociais no qual o paciente encontra-se inserido.

A paranóia e a nosografia psicanalítica frente ao saber de suas manifestações e os conteúdos metapsicológicos remetem-nos a refletir sobre os aspectos teóricos fundados por

Victor Tausk, para podermos, diante das manifestações particulares contemporâneas, estabelecer uma leitura e uma escuta das manifestações da paranóia no que ela tem de representativo e significativo na construção psíquica do paciente.

## CONCLUSÃO

Abordo aqui alguns pontos importantes nesta fase conclusiva de minha dissertação.

A escolha do tema paranóia e o resgate teórico proposto por Victor Tausk na análise das manifestações paranóicas, além de fatores especiais manifestados pelo paciente paranóico na construção e manifestação do aparelho de influenciar, permitiram-me o contato com as manifestações paranóicas na clínica — meu paciente, que retratei na descrição do caso.

As condições de diagnóstico dessa psicopatologia revestida de dificuldades possibilitaram-me estabelecer limites e diferenças entre os aspectos da nomeação e da ordenação da paranóia dentro da nosografia psiquiátrica.

De outro lado estabeleci a paranóia dentro da nosografia psicanalítica, levando em conta a análise da clínica metapsicológica, para compreensão dinâmica e econômica das manifestações.

Da proposta que abordei inicialmente na análise das manifestações da paranóia, o relato de meu caso clínico e os conceitos teóricos de Victor Tausk conduziram-me a um esclarecimento do trauma que salientei como desencadeante das primeiras relações da apresentação e representação do objeto, conduzindo em processo para a projeção e identificação.

Demonstrei ao longo desta dissertação as relações entre a teoria formulada por Victor Tausk e meu caso clínico, e por vezes tomei como exemplo o próprio caso clínico de Tausk para referendar os processos psicodinâmicos entre as manifestações clínicas e a teoria.

Se resgatei os fundamentos teóricos do aparelho de influenciar, encontrei nele elementos significativos que colaboraram na interpretação das manifestações paranóicas que meu caso clínico solicitava.

Pude dessa forma expandir minha análise para a contemporaneidade, visto que identifiquei elementos reais e significativos que permeiam os acontecimentos e se relacionam com manifestações paranóicas.

A modernidade retratada em aparelhos sociais repressores e punitivos estabelece, na vigilância do olhar e do gozo, a subjetividade correspondente a um estado paranóico.

Na elucidação propus, no final desta dissertação, a inclusão de uma história verdadeira, retratada no filme “Uma mente Brilhante”, cujo protagonista é John Forbs Nash Jr., matemático e pesquisador, ganhador do prêmio Nobel, que, em busca de uma “idéia original”, desenvolve uma paranóia.

Ao retratar a minha experiência clínica e estabelecer uma relação entre a teoria e as manifestações trazidas pelo meu paciente, fui conduzido a buscar na atualidade elemento correspondente dessas manifestações, isto é, a modernidade como palco de elementos significativos que possam desencadear estados paranóicos, em razão das exigências que os dias atuais impõem ao homem contemporâneo.

Finalizando, acredito que não estão terminadas as reflexões sobre a psicose, em especial a paranóia. Voltarei a formular indagações e procurarei novos rumos de reflexão voltada para as manifestações clínicas, que são fundamentais para a compreensão metapsicológica.

## BIBLIOGRAFIA

- BERNARDI, R. “Representación de palabra y representación de cosa”. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Montevideú, v. 57, 1978, pp. 111-24.
- BRIMAN, J. (org.). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo, Escuta, 1990.
- CROMBERG, R. U. *Paranóia*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.
- DSM IV. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, Artmédica, 1995.
- FREUD, S. (1912). “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1973, tomo II.
- (1913). “La iniciación del tratamiento”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1973, tomo II.
- (1915). “Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença”. In *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1987, volume XIV, pp. 297-310.
- (1923). “Neurose e psicose”. In *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1987, volume XIX, pp. 189-98.
- (1924). “A perda da realidade na neurose e psicose”. In *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1987, volume XIX, pp. 229-38.
- (1924). “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1973, tomo III, pp. 2.745-7.
- “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1910 [1911] 1973, tomo II, pp. 1.489-90
- “El malestar en la cultura”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1929[1930]1973, tomo III.
- ‘La Iniciacion del Tratamiento’. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, [1913]1973, tomo II.

- “Duelo Y Melancolia”. In *Obras completas*. Madri, Editorial Biblioteca Nueva, 1915[1917]1973, tomo II.
- GORI, R. “A paixão da causalidade: uma fala em causa?”. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, Escuta, 1998, v. 1, nº 2.
- *Psicanálise e linguagem — Do corpo à fala*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1977.
- IRIBARRY, I. N. “O diagnóstico transdisciplinar em psicopatologia”. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, Escuta, 2003, v.I, nº 1, pp. 53-7.
- JIMENEZ, S. “Victor Tausk — Identificação”. *Revista Tempo Brasileiro*. São Paulo, 1982, v. 70, pp. 123-30.
- JORGE, C. A M. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 2002.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. & GREEB, A. J. *Compêndio de psiquiatria, ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Rio de Janeiro, Artmédica, 2003.
- KATZ, S. C. “O aparelho de influenciar: Pequeno acompanhamento”. In BIRMAN (org). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo, Escuta, 1990, pp. 81-101.
- KLEIN, M. “Inveja e gratidão”. In *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, [1946]1991, v. II.
- KUSNETZOFF, J. C. *Introdução à psicopatologia psicanalítica*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1982.
- MELLOR, S. M. *A necessidade de crer — Metapsicologia do fato religioso*. Unimarco, 2004.
- NASIO, J. D. *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995, p. 185.
- *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.
- PONTALIS, L. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

- QUINET, A. “As novas formas do sintoma em medicina”. *Revista Agora*. Rio de Janeiro, jul./dez. 1999, v. II, nº 2, pp. 27-35.
- (org.). *Na mira do outro: a paranóia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro, Marca d'Água, 2002.
- ROAZEN, P. *Como Freud trabalhava*. Tradução Carlos E. Lins da Silva. São Paulo, Companhia das Letras, 1999.
- *Irmão animal — A história de Freud e Tausk*. Rio de Janeiro, Imago, 1995.
- SANTI, R. L. P. “A paranóia como crise da autoridade. Ou não é só porque você é paranóico que não tem ninguém lhe perseguindo”. *Psyche — Revista de Psicanálise*. São Paulo, jul.-dez./2004, ano VII, nº14, pp. 12.346.
- SIMANKE, T. R. *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro, Editora 34, 1994.
- TAUSK, V. “O aparelho de influenciar”. In BIRMAN, J. (org.). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo, Escuta, 1990.
- “Da gênese do ‘Aparelho de Influenciar’ no curso da esquizofrenia”. Tradução Jorge Bastos. In BIRMAN (org.). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo, Escuta, 1990.
- TELLES, S. *Fragmentos clínicos de psicanálise*. São Carlos, Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2000.