

# Sobre as alucinações: o que Freud enxergava nas vozes de Schreber?

## *On hallucinations: What Freud saw in the voices of Schreber?*

---

Humberto Moacir de Oliveira\*  
Amancio Borges de Medeiros Filho\*\*

**Resumo:** É célebre a tese de Freud, retirada da leitura do livro de Schreber, de que o delírio é uma tentativa de cura do sujeito psicótico. Já a fase alucinatória da psicose, como lembra Freud, recebe, em geral, menor aprofundamento. Partindo novamente dos escritos de Schreber, o presente trabalho visa extrair, da obra freudiana, uma teoria sobre os sintomas alucinatorios que busque responder qual função a alucinação exerce na estrutura psicótica, principalmente tendo em vista ser esse um sintoma de maior morbidade do que o delírio. Em linhas gerais, esse artigo objetiva esclarecer o que Freud enxergava nas vozes alucinadas pelos psicóticos.

**Palavras-chave:** Alucinação, psicoses, Freud, caso Schreber.

**Abstract:** *The Freudian proposition derived from the reading of Schreber's autobiography is well known: delirium is an attempt to cure in psychotic subjects. Yet hallucinatory phenomena in psychosis, as indicated by Freud, are, in general, less thoroughly examined. Once more starting from Schreber's writings, this article aims at drawing out a theory on hallucinatory symptoms from Freud's work. Such a theory might indicate the function performed by hallucination on the psychotic structure, considering, in particular, that hallucinations are more morbid than deliria as symptoms. In short terms, our intention is to bring to light what Freud has seen in psychotics' hallucinatory voices.*

**Keywords:** *Hallucination, psychosis, Freud, Schreber case.*

---

\* Prof./Faculdade Pitágoras de Ipatinga (Ipatinga-MG-Brasil), mestrado em Psicologia/ Universidade Federal de Minas Gerais, coordenador /Centro de Estudo e Pesquisa em Psicanálise do Vale do Aço-CEPP (Ipatinga-MG-Brasil).

\*\* Prof. e supervisor/Universidade Presidente Antônio Carlos de Ipatinga (Ipatinga-MG-Brasil), técnico superior de saúde/Prefeitura Municipal de Ipatinga, mestrado em Psicologia/ Universidade Federal de Minas Gerais, membro associado/Centro de Estudo e Pesquisa em Psicanálise do Vale do Aço-CEPP (Ipatinga-MG-Brasil).

## Introdução

Em fevereiro de 1901, já depois de ter escrito grande parte de suas memórias, Daniel Paul Schreber, ainda internado no sanatório de *Sonnenstein*, escreve um suplemento que deveria ser anexado ao que ele acreditava ser uma das obras mais interessantes que já foram escritas desde que o mundo existe e que ele deu o nome de *Memórias de um doente dos nervos*. O título do suplemento era “Sobre as alucinações” e nele encontramos uma exposição dos seus principais pontos de vista sobre o assunto. O livro, se não foi uma das obras mais interessantes que já foram escritas, pelo menos trazia em si um grau de interesse suficiente para impressionar um pesquisador como Sigmund Freud. O psicanalista, já por volta de seus cinquenta anos, encontrou nessa escrita a base de uma teoria sobre a economia pulsional do psicótico, sua relação com o narcisismo e a função do delírio na enfermidade. Ainda que esse avanço por si só já traga contribuições para uma teoria da alucinação, ainda é legítimo perguntarmos o que Freud dizia sobre as alucinações ou, em outras palavras, o que Freud escutou nas vozes que Schreber ouvia? Se para Schreber “...o homem que tem nervos sadios é justamente aquele que é espiritualmente cego diante do que recebeu impressões sobrenaturais” (SCHREBER, 1903/1995, p. 238), então ainda poderíamos subverter a questão e perguntar: afinal, o que Freud enxergava nas vozes psicóticas?

Responder a essa pergunta é seguir o conselho de Lacan de que para que a psicanálise avance é preciso, constantemente, um retorno aos textos freudianos e às suas formulações mais fundamentais. Afinal, Lacan sabia que Freud não era cego a coisas tão surpreendentes como as vozes alucinatórias. A sugestão de Lacan nos faz pensar que, embora os psicanalistas atuais sejam tentados a recorrer sempre aos textos lacanianos quando o assunto é psicose, e com certa razão, já que Lacan parece ter sido quem levou mais adiante essa teoria, é de extrema importância o retorno às bases teóricas da psicanálise fornecidas por Freud. É nesse sentido que o presente artigo visa, através de uma releitura do texto freudiano, ao mesmo tempo em que, orientado por relevantes considerações de Lacan, lançar luzes sobre o mecanismo da alucinação e sua função na estrutura psicótica.

## Sobre as alucinações: o que Schreber dizia sobre as vozes

No supracitado suplemento escrito em 1901, intitulado *Sobre as alucinações*, Schreber procura dar sua contribuição ao estudo de fenômenos alucina-

tórios, comumente interpretados pela psicopatologia, como sendo alterações na sensopercepção caracterizadas pela pseudo-sensopercepção de um objeto sem que o estímulo referente a essa sensopercepção esteja presente (DALGALARRONDO, 2000). Nas palavras de Schreber, que demonstra não ser inteiramente leigo em psicopatologia, encontramos algo dessa natureza:

Por alucinações se entendem, até onde sei, estímulos nervosos graças aos quais aquele que delas padece e que tem uma constituição nervosa doentia acredita ter impressões de certos eventos que se passam no mundo externo, particularmente perceptíveis pela visão e pela audição, eventos que na realidade não existem (SCHREBER, 1903/1995, p. 237).

A sentença continua com uma citação de Kraepelin: “De acordo com o que leio a esse respeito, por exemplo, na Psiquiatria de Kraepelin, v. I, p.102 e ss. da 6ª. edição, a ciência parece negar para todas as alucinações a existência de uma base real” (SCHREBER, 1903/1995, p. 237). Para Schreber, isso está decididamente errado. Embora reconheça que, em alguns casos, os objetos supostamente percebidos só existem na representação dos alucinados, de maneira alguma acredita que essa definição possa ser generalizada. Principalmente quando afirma que com ele a coisa se passa de maneira totalmente diversa, já que suas percepções apresentam claramente uma base objetiva, ainda que essa base objetiva seja fundada em uma influência sobrenatural. A ideia que se segue conta com mais algumas citações e mantém um raciocínio sagaz, embora apresente vários pontos implausíveis. Mas, guiados pela observação feita por Freud de que cabe ao futuro decidir se existe mais delírio em sua teoria do que ele gostaria de admitir ou se existe mais verdades no delírio de Schreber do que as pessoas estavam preparadas a acreditar, sigamos a linha de pensamento de Schreber e vejamos se sua teoria da alucinação não tem mais a contribuir com a psicose do que a própria perspectiva fenomenológica.

Pois bem, continuando seu raciocínio, Schreber diz reconhecer que somente uma pessoa, com o sistema nervoso morbidamente excitado, poderia experimentar esse tipo de percepção sobrenatural e que uma pessoa saudável, por não receber tal influência sobrenatural tende a se sentir, do ponto de vista subjetivo, incomparavelmente melhor do que aqueles que alucinam. Porém, isso não faz do fenômeno algo inexistente, que não tenha uma base real. Pelo contrário, para o autor, a perturbação em que o fenômeno coloca aquele que alucina demonstra seu valor de existência, ainda que seja difícil para um “alucinado” (*sic*) convencer um homem que tem nervos sadios do valor dessa ex-

periência, uma vez que o homem sadio, no sistema filosófico religioso de Schreber é um homem cego espiritualmente: “...ele não poderá convencer o visionário da realidade das visões, da mesma forma que, por exemplo, o homem que vê não se deixará convencer pelo cego (fisicamente) de que não existem cores” (SCHREBER, 1903/1995, p. 238).

Schreber acrescenta que, em seu caso, as vozes não davam trégua. Na época da escrita desse suplemento, já havia sete anos que ele escutava vozes sem parar, exceto durante o sono. Como sabemos, houve momentos em que, embora não cessassem, as vozes participaram menos de sua doença. Mas é importante ressaltar que elas continuaram mesmo em 1901, quando Schreber já entrava com o processo para recuperar sua capacidade civil (processo ganho em julho de 1902), período, portanto, de notável estabilização do quadro clínico. Entretanto, em fevereiro desse mesmo ano, Schreber se compraz em dizer que o zumbido das vozes perdeu tanto em importância que se comparam ao efeito sonoro produzido pelo som da areia de uma ampulheta e que ele não fazia mais o menor esforço para distinguir as palavras nas alucinações. As vozes continuavam, mas por alguma operação peculiar, Schreber deixou de prestar-lhes atenção. O significante vira ruído, mas esse ruído não deixa de ser nomeado de voz, e mais, de alucinação.

O próprio Schreber ao referir-se às vozes que escuta como alucinação é um fato que demonstra que ele estava ciente de que outros não escutavam essa voz. Não era preciso, portanto, convencê-lo de que as vozes não faziam parte da realidade compartilhada com outras pessoas, ele estava ciente disso. Mas a teoria de Schreber era que a voz não precisava ser escutada pelo mundo inteiro para que tivesse uma base real. Sobre o efeito sonoro das vozes, ele chega mesmo a dizer: “...pode ser percebido *só por mim*, do mesmo modo que na comunicação telefônica só a pessoa do outro lado da comunicação (...) pode ouvir o que é dito” (SCHREBER, 1903/1995, p. 243). Enfim, Schreber não poupa esforços para defender que as vozes possuíam uma base real.

Várias consequências podem ser retiradas do texto de Schreber e outras ricas observações sobre a alucinação são encontradas nesse suplemento de 1901, mas, de todo modo, cremos ter apresentado, aqui, algumas das ideias mais importantes desse escrito. Outros argumentos do famoso juiz-presidente da Corte de Dresden podem ser encontrados no restante de seu livro e vários deles inspiraram comentários relevantes de Freud que serão debatidos adiante. Aliás, embora as ideias de Schreber sejam de suma importância para a proposta aqui lançada, a grande pergunta ainda é: quais são, de fato, as in-

interpretações de Freud para as vozes escutadas pelos psicóticos e qual é a teoria freudiana da alucinação.

### **A linha divisora de águas no campo das psicoses: Paranoia e Esquizofrenia**

A primeira discussão de Freud sobre a paranoia aparece em um rascunho remetido a seu amigo Fliess numa carta de 24 de janeiro de 1895. Muito cedo, portanto, o tema das psicoses e da função que o delírio teria nessa estrutura já preocupava o criador da psicanálise e, como podemos observar, muito cedo também uma das principais formulações de Freud sobre o mecanismo da paranoia já é apresentada, ainda que em forma de rascunho. No que ficou conhecido como *Rascunho H*, Freud (1895b/1996) faz um paralelo entre as ideias delirantes e as ideias obsessivas e afirma que se as obsessões devem sua força a um conflito, podemos defender uma opinião semelhante a respeito do delírio. Freud ainda chama a atenção para o fato de que essa mesma opinião ainda deva ser aplicada à histeria e à confusão alucinatória: “Ora, sucede que a paranoia, na sua forma clássica, é *um modo patológico de defesa*, tal como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão alucinatória” (FREUD, 1895b/1996, p. 254). Para melhor relacionar esses processos, o autor faz uma comparação entre essas formas de defesa e afirma que na histeria a ideia incompatível é retida num compartimento separado da consciência e o afeto é eliminado por conversão na esfera somática (o que seria mais tarde o mecanismo do recalque). Também na neurose obsessiva a ideia incompatível não teria acesso à associação consciente, sendo igualmente recalçada, porém, o afeto seria conservado na esfera psíquica investindo em novas representações substitutas. Já na confusão alucinatória e na paranoia, o mecanismo seria diferente, não podendo, portanto, ser denominado de recalque, ainda que em Freud haja certa imprecisão no uso do termo. Já diferindo, portanto, o mecanismo das neuroses do mecanismo das psicoses, Freud explica que na confusão alucinatória tanto o afeto quanto o conteúdo da ideia incompatível são mantidos afastados do eu, o que só se torna possível à custa de um desligamento parcial do mundo externo. Como lembra o autor, “...resta o recurso às alucinações, que comprazem ao ego e apoiam a defesa” (FREUD, 1895b/1996, p. 258). Já, na paranoia, tanto o conteúdo quanto o afeto da ideia incompatível, em contraste com a confusão alucinatória, são mantidos no Eu, porém, projetados para o mundo exterior (o sintoma típico aqui seria, então, o delírio).

Essa diferença que a paranoia e a confusão alucinatória apresentam em relação à histeria e à neurose obsessiva (diferença evidenciada pela separação entre o conteúdo da ideia incompatível e seu afeto, ou seja, o recalque), balizará Freud na construção de sua presumida nosologia que distingue as neuroses transferenciais das neuroses narcísicas (as psicoses). Essa distinção já aparece em 1895, quando ao final de seu rascunho Freud afirma: “A paranoia e a confusão alucinatória são as duas *psicoses de desafio ou oposição*” (FREUD, 1895b/1996, p. 258). Essa divisão no campo das psicoses, entre paranoia e confusão alucinatória ou, a partir do caso Schreber, entre paranoia e parafrenia, parece ser o início de um pensamento que marcaria toda a concepção psicanalítica da psicose. Como lembra Lacan:

Freud traça uma linha divisora de água, se assim posso me exprimir, entre paranoia de um lado e, de outro, tudo o que gostaria, diz ele, que fosse chamado de parafrenia, e que corresponde exatamente ao campo das esquizofrenias. Aí está uma referência necessária à inteligência do que diremos mais adiante – para Freud, o campo das psicoses se divide em dois (LACAN, 1955-56/2008, p. 12).

Essa linha divisória que Freud marca no campo das psicoses, embora apareça de alguma forma nos primórdios do pensamento psiquiátrico, foi relativamente apagada por Kraepelin desde que ele, em 1899, reuniu os quadros de catatonia e hebefrenia, descritos por Kahlbaum, aos quadros de *dementia paranoidea* descrito por ele mesmo, sob o nome de *dementia praecox*. O termo, embora usado em edições anteriores do *Compêndio de Psiquiatria* para designar um quadro de empobrecimento intelectual degenerativo descrito por Morel, passa, a partir da sexta edição, a designar, como lembra Mario Eduardo Costa Pereira (2000), uma doença única que abarca formas clínicas bastante distintas. Isso faz com que Bleuler, desde 1908, proponha alterações ao modelo de Kraepelin sugerindo inclusive a substituição do termo *dementia praecox* por esquizofrenia, neologismo criado por ele. Embora os dois termos convivam durante algum tempo e o próprio Bleuler chegue a defender o conceito kraepeliniano, a nova nomenclatura sugerida pelo psiquiatra suíço revela sua oposição ao conceito e a definição do seu colega alemão. Afinal, dizer que se trata de grupo é já dizer que não se trata de um único transtorno que tenderia invariavelmente para um quadro demencial, como sugeria o termo *dementia praecox*, mas sim de um grupo de transtornos com evoluções distintas. Ainda assim, o mesmo conceito de grupo das esquizofrenias mostra a ambivalência

de Bleuler sobre a distinção entre a esquizofrenia e a paranoia, pois, embora não seja a mesma afecção, pertencem ao mesmo grupo.

Também Freud portava-se de maneira ambígua ao modelo kraepeliniano e, ao mesmo tempo em que, como destaca Lacan, distinguia paranoia e parafrenia, dizia que Kraepelin estava inteiramente justificado em fundir numa nova entidade nosológica grande parte do que se chamava de paranoia e outras formas de doença, embora ele discordasse do nome proposto. Para Quinet, essa distinção não é muito clara ou definitiva na obra de Freud:

De uma forma geral, podemos dizer que Freud utiliza preferencialmente o termo 'paranoia' quando há delírio, mas prefere se referir a 'esquizofrenia' ao descrever o distúrbio das associações e o inconsciente a céu aberto na psicose. Na verdade, porém, Freud emprega com mais frequência o termo 'psicose', sem distinção do tipo clínico (QUINET, 2009, p. 65).

Essa distinção, feita, como acentua Quinet, "de uma forma geral", nos remete a distinção que Freud faz em 1895 entre a confusão alucinatória, marcada pelo inconsciente a céu aberto, e, portanto, a alucinação e a paranoia que, embora não exclua a presença dessa, é marcada mais pelas ideias delirantes.

## **Alucinação e delírio no campo das psicoses**

Se o campo das psicoses se divide em pelo menos dois (sendo até mais preciso dizer que em Freud ele se divide em três, já que tanto no *Rascunho G* (1895a/1996) quanto em *Luto e melancolia* (1917[1915]/1996) ele se refere à Melancolia como um tipo clínico das neuroses narcísicas) e, se na obra de Freud o início dessa divisão se dá na diferenciação entre as ideias delirantes da paranoia e as alucinações da confusão alucinatória, interessa-nos saber quais são as principais diferenças, não fenomenológicas, mas estruturais, entre o delírio e a alucinação para cada um desses tipos clínicos da estrutura psicótica. Ao sugerirem uma oposição entre diagnóstico estrutural e diagnóstico fenomenológico, Ana C. Figueiredo e Ondina Machado afirmam que o psicanalista não trabalha como um leitor de fenômenos, mas que nomeia, através da transferência, um modo de incidência do sujeito na linguagem:

Por diagnóstico estrutural podemos por hora entender como um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, logo, sob transferência, onde os fenômenos vão se orientar com referência ao analista como um operador e não como pessoa.

[...] Seguindo esta vertente, chegamos a interrogar o diagnóstico menos como uma descrição objetiva e mais como uma operação descritiva do analista, onde a nomeação da estrutura do paciente incide sobre a conduta do tratamento em vários níveis (FIGUEIREDO; MACHADO, 2010, p. 3).

Essa distinção entre o fenomenológico e o estrutural, tão cara à psicanálise, conserva a posição do sujeito frente ao Outro como um critério importante de diagnóstico e direção do tratamento. Além disso, evidencia suas relações com o aparelho da linguagem e com o que escapa à linguagem – o real pulsional, inapreensível a uma leitura do sentido dos fenômenos, dos enunciados e do comportamento observável. O psicanalista não vê, ouve e registra fenômenos de um ponto de vista exterior: a transferência o coage a incluir-se numa construção em que a enunciação adquire mais peso clínico do que os enunciados – os seus e os do paciente. Por isso mesmo, a transmissão em psicanálise se faz a partir de casos clínicos singulares, paradigmáticos e não a partir de uma coleção de achados dispostos em classes quantificáveis.

É esse tipo de abordagem clínica que ajudará Freud a traçar a linha divisória demarcada acima entre paranoia e esquizofrenia, ao invés de propor uma coleção e distribuição de sintomas a partir de sua descrição fenomenológica. Essa linha divisória auxiliará o analista a pensar os sintomas de delírio e alucinação, não apenas como sintomas psicopatológicos, mas como posições do sujeito frente à alteridade e ao estranho. Isso faz com que os delírios e as alucinações para o psicanalista não se resumam a condições mórbidas a serem extirpadas com urgência, mas apresentem funções que respondam a alguma questão da estrutura.

É só assim que podemos falar de função da alucinação, tanto na esquizofrenia quanto na paranoia. É pensando nas funções que tais sintomas apresentam na estrutura psicótica é que, ainda no *Rascunho H*, Freud (1895b/1996) irá dizer que as alucinações que aparecem na confusão alucinatória se diferem das alucinações da paranoia pelo fato de as primeiras serem favoráveis ao eu, ao passo que as últimas são hostis, sendo que ambas são favoráveis à defesa. É uma distinção funcional a ser pensada, mas não nos esqueçamos de que além de ser uma concepção quase pré-psicanalítica, não deixa claro em quê uma alucinação é favorável ou não ao eu e em que ela apoia uma defesa. É a fim de avançar nessa direção é que entendemos ser importante uma maior investigação sobre o mecanismo da alucinação, principalmente se lembrarmos de que há maior concordância teórica entre as formulações acerca do delírio enquanto tentativa de cura do psicótico do que da alucina-



ção, que parece tantas vezes surgir como um fator de maior morbidade e desestabilização.

### **O Caso Schreber**

Em 1911, ano de publicação do que talvez sejam os textos mais famosos de Freud e Bleuler sobre o assunto, encontramos citações freudianas que parecem justificar a afirmação de Lacan de que a psicanálise deve se orientar pela divisão do campo da psicose em dois. Ao dizer que o ponto fraco da paranoia deve ser procurado em algum lugar entre os estádios de autoerotismo, narcisismo e homossexualismo, Freud diz que uma disposição semelhante deve ser atribuída aos pacientes que Bleuler chama de esquizofrênicos. Assim afirmando, o parágrafo se encerra com os dizeres: “...esperamos, posteriormente, encontrar pistas que nos permitam remontar às diferenças entre os dois distúrbios (...) as diferenças correspondentes nas fixações disposicionais dos pacientes” (FREUD, 1911/1996, p. 70).

Insistindo na linha divisória do campo das psicoses, Freud justifica sua sugestão de trocar o conceito de demência precoce por parafrenia, dizendo que “...este termo não possui conotação especial e serviria para indicar um relacionamento com a paranoia” (FREUD, 1911/1996, p. 83). Se há um relacionamento é porque há também uma distinção. E o ponto de distinção será novamente atravessado pela alucinação e pelo delírio. O que diz Freud é que a demência precoce é marcada claramente por um afastamento da libido do mundo externo e que o mecanismo utilizado nesse caso é efetuado por meio do desligamento libidinal: “Aqui, mais uma vez, podemos considerar a fase de alucinações violentas como uma luta entre a repressão e uma tentativa de restabelecimento, por devolver a libido novamente a seus objetos” (FREUD, 1911/1996, p. 83). Assim como na paranoia, há uma luta entre o mecanismo de defesa que retira a libido do objeto e o mecanismo da alucinação, que aparece como uma tentativa de devolver essa libido aos objetos. Tomando de empréstimo observações de Jung, Freud diz que os delírios na esquizofrenia se difeririam dos delírios paranoicos por serem resíduos de antigos investimentos objetais que usariam um mecanismo semelhante ao da alucinação, o que justificaria a presença de maior confusão e desorganização no delírio esquizofrênico do que no delírio paranoico. Nas palavras de Freud: “Essa tentativa de restabelecimento, que os observadores equivocadamente tomam pela própria doença, não faz uso da projeção, como na paranoia, mas emprega um mecanismo alucinatório (histórico)” (FREUD, 1911/1996, p. 84). O

mecanismo alucinatório, portanto, é, para Freud, uma das tentativas de restabelecimento.

Concluindo seu artigo sobre Schreber, conclusão essa que justificará sua investida no tema do narcisismo três anos mais tarde, Freud afirma que a fixação da esquizofrenia acha-se situada mais atrás do que na paranoia e sugere que ela esteja mais precisamente localizada entre o autoerotismo e o amor objetal. Podemos dizer, portanto, que em ambos os tipos clínicos há uma fixação da libido e que essa fixação é a principal característica mórbida da doença, variando mais em relação à fase em que se localiza do que na estrutura propriamente dita. Esse desenvolvimento das ideias, se por um lado traça a linha divisória da psicose, também revela que essa linha, embora necessária, não impede atravessamentos ou articulações entre os dois campos:

Nossas hipóteses quanto às fixações disposicionais na paranoia e na parafrenia tornam fácil perceber que um caso pode começar por sintomas paranoides e, apesar disso, transformar em demência precoce, e que fenômenos paranoides e esquizofrênicos podem achar-se combinados em qualquer proporção (FREUD, 1911/1996, p. 84).

O próprio caso Schreber se revela um desses exemplos, o que fica evidente quando Freud opta por inserir no título de seu artigo o termo *Dementia Paranoide*, justificando que “...na produção de uma fantasia de desejo e de alucinações, ele apresenta traços parafrênicos, enquanto que, na causa ativadora, no emprego do mecanismo de projeção, e no desfecho, exhibe um caráter paranoico” (FREUD, 1911/1996, p. 84). Tudo isso explica a afirmação de Freud sobre Kraepelin ter justificativas para fundir à paranoia outras afecções. Há justificativas para fundir esses estados na estrutura psicótica, desde que, como faz Freud, eles se distingam enquanto tipo clínico.

## O Narcisismo e sua relação com as alucinações

O problema levantado por Freud acerca da fixação, que poderia ocorrer no autoerotismo, no narcisismo ou no amor objetal, é um dos motivos que o faz escrever, em 1914, o texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Já consumado a dissensão de Jung e Adler do círculo psicanalítico, Freud se questiona, mais uma vez, sobre o dualismo da pulsão, um dos motivos de seu desentendimento com Jung. Se Freud havia estabelecido um dualismo diferindo a pulsão sexual que buscaria o prazer acima de tudo e a pulsão do eu que visaria a auto-

preservação, o estudo sobre a paranoia e a parafrenia revelava que os parafrênicos investiam grande quantidade de pulsão sexual no próprio eu. Essa observação abala o dualismo pulsional da época e, se não o torna descartável, ao menos o torna menos funcional. É nesse contexto que Freud, embora permaneça dualista, sugere outra forma de clivagem das pulsões que se sustenta na oposição entre as pulsões do eu e as pulsões objetais.

A explicação dada por Freud à psicose se sustentará nesse dualismo, pois se o paciente neurótico, ao retirar sua libido dos objetos a reinveste na fantasia, mantendo sua relação com o objeto preservada, com o parafrênico a situação é diferente, pois ele retira sua libido de objetos do mundo externo sem substituí-la na fantasia: “Quando realmente as substituí, o processo parece ser secundário e constituir parte de uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta a objetos” (FREUD, 1914/1996, p. 82). A separação dos sintomas que Freud sugere a partir daí pode ser comparada a separação que Bleuler estabelece entre sintomas primários e secundários, com a ressalva de que para Bleuler a base dos sintomas primários era cerebral (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007, p. 235), enquanto que para Freud ela é pulsional.

Essa distinção dos sintomas é explicada por Freud através da observação de que o esquizofrênico exerce uma retirada apenas parcial e não total da libido dos objetos. Então podemos distinguir três grupos de fenômenos em seu quadro clínico: 1) os fenômenos residuais; 2) os fenômenos que representam o processo mórbido principal da doença; e 3) os fenômenos que representam uma tentativa de restauração. Os fenômenos residuais são, nas palavras de Freud: “...os que representam o que resta de um estado normal de neurose”; o processo mórbido principal, seria “...o afastamento da libido dos seus objetos e, além disso, megalomania, hipocondria, perturbações afetivas e todo tipo de regressão”; já a tentativa de restauração se revelaria em fenômenos “...nos quais a libido é mais uma vez ligada a objetos, como uma histeria (na demência precoce ou na parafrenia propriamente dita), ou como numa neurose obsessiva (na paranoia)” (FREUD, 1914/1996, p. 93). Estamos de novo diante da relação entre histeria e esquizofrenia, nas quais os sintomas, privilegiadamente, aparecem no corpo (e supostamente na sensopercepção) e neurose obsessiva e paranoia, com seus sintomas mais evidentes abrangendo o pensamento.

Nesse mesmo ano de 1914, Freud escreve um caso clínico que seria publicado em 1918 e que faz outra menção ao sintoma da alucinação de grande interesse. Aos cinco anos, aquele que ficou conhecido como Homem dos Lobos, recebe a ameaça de uma babá que diz que se ele brincasse com seu pênis uma ferida iria surgir em seu corpo. Para Freud (1918/1996), o menino rejeitou essa

ameaça no seu psiquismo, mas, no entanto, ela retornou em forma de alucinação visual, o que explica o menino, em determinada ocasião, ver seu dedo mínimo da mão dependurado, preso apenas pela pele. O menino não conta nada à babá e, ao olhar novamente para as mãos, percebe que o dedo está no devido lugar. Esse mecanismo de rejeitar algo no psiquismo, que retorna no mundo externo, já estava presente na análise do caso Schreber e é exatamente o que Lacan (1955-56/2008) veio traduzir por *forclusion*. A palavra gerou, na tradução portuguesa da obra lacaniana, o galicismo *foraclusão* que, como observa Sonia Alberti, é oriundo do direito francês e caracteriza um processo que jamais poderá ser retomado pela justiça, por ter sido colocado fora do arquivo: “Assim, o processo está incluído fora. Lacan utiliza esse termo para traduzir a *Verwerfung* freudiana, rejeição absoluta de uma representação, originalmente para designar o mecanismo específico da psicose” (ALBERTI, 1999, p. 35). Esse mesmo mecanismo está presente também no texto freudiano do narcisismo, quando a alucinação, assim como o delírio, aparece como uma tentativa de restituir o objeto rejeitado, *fora*cluído. Alucinação e delírio, dessa forma, aparecem como uma forma do que foi *fora*cluído dentro, no simbólico, retornar no mundo externo, no real.

Em artigo escrito pouco depois de 1914, Freud volta a comparar as alucinações dos sonhos à alucinação das esquizofrenias e sugere que as alucinações podem ter o mesmo estatuto de restauração do objeto que o delírio representa, ainda que não tenha a equivalente eficácia:

A fase alucinatória da esquizofrenia tem sido estudada com menor aprofundamento; parece ser, em geral, de natureza composta, mas em sua essência poderia corresponder a uma nova tentativa de restituição, destinada a restaurar uma catexia libidinal às ideias de objeto (FREUD, 1916/1996, p. 236).

Essa citação, que tanto revela que a fase alucinatória foi estudada com menor aprofundamento quanto indica que ela pode ter uma natureza composta, levou Quinet a dizer que a alucinação é, assim como o delírio, uma tentativa de cura do sujeito psicótico: “As alucinações verbais são significantes que tentam restaurar a representação, a começar pela representação do sujeito” (QUINET, 2009, p. 82). Mas, como Freud já havia dito no caso Schreber e a prática clínica nos confirma o fato, essa tentativa de restauração, encontrada na confusão alucinatória, apresenta um prognóstico desfavorável em relação ao delírio mais ou menos organizado da paranoia. Freud diz mesmo que um paranoico pode se manter saudável em quase todos os aspectos que se distan-

ciam do núcleo delirante, o que se torna improvável quando as alucinações são mais proeminentes do que o delírio. O que então torna a alucinação um mecanismo tão mais ineficaz do que o delírio? Teria a ver com sua natureza composta? Para responder essa questão, avançaremos um pouco mais na teoria freudiana.

## **A segunda tópica: a perda da realidade na psicose e sua relação com a alucinação**

A partir de 1920, Freud propôs uma reviravolta em sua obra mudando, não apenas o dualismo pulsional, que passa a ser encarado como Pulsão de Vida e Pulsão de Morte, como também a própria tópica do seu aparelho psíquico. Os sistemas *Ics.*, *Pcs* e *Cs.* perdem parte do seu valor topológico e os termos consciente e inconscientes são novamente usados em seus aspectos descritivos e não mais sistemáticos. A nova topologia inclui os sistemas *Isso*, *Eu* e *Supereu*, sistemas esses que mantêm uma relação mais ou menos estreita com o que Freud continua chamando descritivamente de consciente, pré-consciente e inconsciente.

Essa nova topologia em que Freud aposta o auxilia a repensar muitos temas como a agressividade, a compulsão à repetição e, inclusive, as psicoses. Em 1924, o autor publica o texto *Neurose e psicose*, em que descreve a diferença entre as estruturas a partir das relações entre o *Eu*, o *Isso*, o *Supereu* e o mundo externo. Diz-nos Freud que a neurose é o resultado de um conflito entre o *Eu* e o *Isso*, enquanto a psicose resulta de um distúrbio semelhante entre o *Eu* e o mundo externo. Isso indica que na neurose o *Eu* se defende contra uma moção pulsional do *Isso* através do recalque. O *Isso* seria, na obra de Freud (1923/1996), a entidade mais arcaica do ser humano e tem início no sistema *Pcpt.*, ao passo que o *Eu* seria uma parte do *Isso* modificada por influência do mundo externo e por exigência desse. Na neurose, portanto, o *Eu* se defenderia das fontes mais primárias da pulsão (oriundas do *Isso*) proibindo a ela seus objetos, enquanto que na psicose é o mundo exterior que é sacrificado, levando o sujeito, em casos de esquizofrenia, por exemplo, ao que Freud chama de "...hebetude afetiva – isto é, em uma perda de toda participação no mundo externo" (FREUD, 1924a/1996, p. 169). Cria-se, portanto, uma fenda entre o *Eu* e o mundo externo. Fenda essa que pode ser reparada pelo delírio, encarado tantas vezes como um dos principais núcleos da patologia. Logo após afirmar que o delírio é um remendo da fenda aberta entre o *Eu* e o mundo externo, Freud reafirma sua principal função:

Se essa precondição de um conflito com o mundo externo não nos é muito mais observável do que atualmente acontece, isso se deve ao fato de que, no quadro clínico da psicose, as manifestações do processo patogênico são amiúde recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução (FREUD, 1924a/1996, p. 169).

No mesmo ano de publicação do texto acima, Freud sente-se motivado a fazer um pequeno acréscimo em seu texto escrevendo *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b). O acréscimo que Freud faz é apenas de salientar que, embora tenha afirmado que na psicose haja um desinvestimento no mundo externo que leve o psicótico a uma perda de realidade, não podemos negligenciar que também na neurose uma perda de realidade se faz presente. No entanto, a perda da realidade representa mecanismos diferentes em cada um desses casos. Pois, enquanto na neurose o *Eu* inicialmente se afasta das exigências do *Isso*, só posteriormente se afastando da realidade e se apoiando na fantasia, na psicose a fuga da realidade é inicial e fundamental. A psicose, portanto, primeiro se afasta da realidade e, num segundo momento, a reinveste em busca de remodelá-la. Nessa tentativa de remodelamento a realidade se transforma, apoiando essa transformação em derivados da realidade que foram representados na mente. Aqui nos deparamos novamente com a alucinação, pois segundo Freud, a relação entre a realidade e suas representações na mente nunca foi fechada, pelo contrário, ela é continuamente enriquecida e alterada por novas percepções. Essa ideia de que a representação da realidade é sempre enriquecida por novas percepções leva Freud a nos oferecer uma nova contribuição para a teoria das alucinações: “Assim, a psicose também depara com a tarefa de conseguir para si própria percepções de um tipo que corresponda à nova realidade, e isso muito radicalmente se efetua mediante a alucinação” (FREUD, 1924b/1996, p. 207). A alucinação aparece aqui com uma função bem específica, embora não seja a única: oferecer percepções que correspondam à nova realidade encontrada, nova realidade proposta, como sabemos, pelo delírio.

Se a psicose apresenta-se, nesse momento da obra freudiana, como resultado de um conflito entre o *Eu* e o mundo externo, é porque Freud aposta que na psicose o *Eu* estaria mais exposto ao *Isso* do que na neurose, que representaria, justamente, um conflito entre o *Eu* e o *Isso*. Novamente, isso nos possibilita enriquecer nossa discussão sobre a alucinação, pois se o *Isso*, como já foi dito, tem início no sistema *Pcpt.*, então podemos entender melhor a relação entre as alucinações e a tarefa da psicose de conseguir para si percepções que

correspondam a uma nova realidade. Lembremo-nos da pergunta que Freud se faz em 1923: “Como uma coisa se torna pré-consciente?” E a resposta seria: “Vinculando-se às representações verbais que lhe são correspondentes” (FREUD, 1923/1996, p. 34). As representações verbais, tão caras a Freud em vários momentos de sua teoria, desde sua monografia sobre as afasias, ganha nesse momento força ainda maior em sua obra. Para explicar essa afirmativa, de que as coisas se tornam pré-consciente após se vincularem às representações verbais, Freud dirá que as próprias representações verbais só podem ser resíduos de lembranças, ou seja, imagens acústicas (significantes). Assim, as representações verbais que tornariam algo pré-consciente e que encontramos na alucinação, não dizem respeito aos aparelhos da sensopercepção como olho, ouvido, tato, paladar e olfato, mas sim ao sistema *Pcpt.*, (ou ao aparelho signifiante) muito mais relacionado à memória do que a sensação.

No capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/1996) já havia feito essa relação entre memória e alucinação dizendo que uma lembrança é resultado de um investimento em uma “imagem mnêmica” que tende a se estender ao sistema perceptivo (*Pcpt.*), mas que é retido na memória, o que não acontece na alucinação. Ao distinguir lembrança e alucinação, Freud compara, então, as alucinações oníricas às alucinações na histeria e na psicose e afirma que em todos os casos, no sonho, na histeria e na psicose, cada qual através de um mecanismo peculiar, a alucinação representa uma regressão: “Em vez de se propagar para a extremidade motora do aparelho, ela se movimenta no sentido da extremidade sensorial e, por fim, atinge o sistema perceptivo” (FREUD, 1900/1996, p. 572). Os pensamentos seriam transformados em imagens, mas os únicos pensamentos a sofrerem essa transformação, na psicose, seriam os que se ligam intimamente a lembranças que foram suprimidas. Em 1923, ele volta a defender a ideia dizendo que:

...quando uma lembrança é revivida, a catexia permanece no sistema mnêmico, enquanto que uma alucinação, que não é distinguível de uma percepção, pode surgir quando a catexia não se estende simplesmente do traço mnêmico para o elemento *Pcpt.*, mas se transfere inteiramente para ele (FREUD, 1923/1996, p. 34).

É pelas representações verbais derivarem primariamente das percepções auditivas, que o papel desempenhado pelas vozes é tão importante no fenômeno psicótico da alucinação. Mas isso não implica que outros resíduos mnê-

micos (ópticos, táteis, olfativos, entre outros,) não façam sua aparição em algumas fases da esquizofrenia. De todo modo, é importante destacar, como bem observa Lacan (1958/1998), que a realidade de que se trata na alucinação não toma por base a realidade material, física e orgânica dos órgãos da senso-percepção, mas ao aparelho significante (imagens acústicas) que anima o psiquismo. Nisso Lacan concorda com seu mestre, Gaëtan de Clérambault, para quem a alucinação possui caráter não-sensorial, pois, se as implicações de realidade da alucinação se devessem à base perceptiva, um surdo-mudo jamais alucinaria, pois lhe falta a condição material necessária – integridade perceptiva – sobre a qual incidiria a percepção errônea ou alterada. Então, com Freud e Lacan, consideramos o fenômeno alucinatório básico – e o mais comum – não uma alteração do aparelho auditivo-perceptivo, mas sim um efeito da sobredeterminação que o aparelho da linguagem comporta para todo sujeito falante. Esse aparelho significante é que introduz *a posteriori*, no campo perceptivo, uma outra realidade.

### **Sobre as alucinações: o que Freud enxergava nas vozes de Schreber**

Vimos que, em uma das últimas grandes referências de Freud sobre o assunto, a alucinação aparece como uma percepção que busca corresponder à nova realidade, realidade essa que Freud diz estar sendo remodelada – remodelada, poderíamos completar, pelo delírio. Assim, o que encontramos nesse mesmo texto é tanto a alucinação, quanto o delírio, participando desse processo de remodelamento, que, embora represente uma tentativa de reconstruir a realidade, não garante um apaziguamento do sujeito, uma vez que esse processo não deixa de ser conflituoso:

O fato de em tantas formas e casos de psicose as paramnésias, os delírios e as alucinações que ocorrem serem de caráter muito aflitivo e estarem ligados a uma geração de ansiedade, é sem dúvida sinal de que todo o processo de remodelamento é levado a cabo contra forças que se lhe opõem violentamente (FREUD, 1924b/1996, p. 207).

O que podemos constatar é que Freud enxerga nas vozes alucinadas uma função semelhante ao desempenhado pelo delírio. Ou seja, para Freud, a alucinação pode participar ativamente do remodelamento da realidade perdida pela psicose, ainda que esse processo apresente inúmeras falhas. No entanto, durante nosso percurso, esbarramos em uma colocação de Freud que merece



ser retomada. A fase alucinatória da esquizofrenia, segundo o pai da psicanálise, pode ser de natureza composta. Uma interpretação possível para essa natureza composta é que a alucinação pode fazer parte tanto do processo mórbido principal de desligamento da realidade quanto do processo de remodelamento, como voltaremos a expor nas considerações finais deste artigo.

Mas o que de fato Freud parece enxergar nas vozes de Schreber é que elas têm sim uma base real, ainda que não façam parte da realidade compartilhada. Dessa realidade, de fato, há uma perda. A base real que Schreber reivindica aparece na teoria de Freud como base pulsional, e voltará a ser chamada de base real no ensino de Lacan. Afinal, para Lacan, assim como para Schreber, a definição da alucinação como “sensopercepção sem objeto” não resolve os paradoxos que esse fenômeno acarreta. A tradição psiquiátrica fenomenológica e psicodinâmica – quando ainda havia raciocínio teórico sobre a clínica – assentou a alucinação sobre o postulado da realidade senso-perceptiva: é real o que nos chega pelos sentidos. Mas Lacan argumenta que, primeiramente, não é a sensopercepção que garante a realidade alucinatória, e, em segundo lugar, o mais importante nesse fenômeno não é a sensação de realidade, mas sim a certeza absoluta de seu endereçamento ao sujeito, como podemos encontrar no próprio texto de Schreber. A convicção de realidade do fenômeno advém, não da sensorialidade da audição, mas de uma Outra Cena que induz à consideração de um outro tipo de realidade, aquela do inconsciente (LACAN, 1958/1998).

Nesse aspecto, Schreber tem razão, os neuróticos, homens de nervos saudios, são, em certa medida, cegos para essa base real e surdos para o *Isso*. Nas palavras de Lacan, o neurótico “...escotomiza como se disse depois uma parte de sua realidade psíquica” (LACAN, 1955-1966/2008, p. 58); “ou seja, o homem de nervo sadio, o sujeito normal é aquele que se coloca na posição de não levar a sério a maior parte de seu discurso interior” (LACAN, 1955-1966/2008, p. 147). Em outras palavras, o sujeito “normal” não é capaz de ouvir a si mesmo. Essa também parece ser a posição de Freud, mas isso não significa que estamos diante de um ponto de chegada, pelo contrário, esse é um ponto de partida ao qual, como aprendemos com Lacan, volta e meia temos que retornar.

## Considerações finais

Ao recuperar o percurso freudiano a respeito de uma construção teórica sobre a alucinação, percebemos o quão tortuoso foi o seu trajeto. Embora os

germes de sua teoria se encontrassem no início de sua obra, foi preciso muitas reviravoltas para que os avanços fossem alcançados. Decisivo nessa empreitada foi seu encontro com o texto de Schreber, não com a voz do juiz-presidente que nunca frequentou o consultório de Freud, mas com as vozes presentes na escrita de seu livro. E se Freud viu alguma coisa nessas vozes, não podemos dizer, no entanto, que ele deixou sua condição de cego. Pelo o que tudo indica, Freud tinha os nervos saudáveis, pelo menos se considerarmos o que Schreber designa por isso. No entanto, não podemos dizer que Freud manteve a mesma cegueira dos psicopatólogos que Schreber condenava por dizerem que a alucinação se resume a sensopercepção de um estímulo que não esteja presente. Se permaneceu em Freud, na melhor das hipóteses, uma miopia, é porque muitos pontos ainda permaneceram escotomizados. Alguns desses pontos foram retomados e discutidos por Lacan, outros apenas através de muitos retornos à obra de Freud poderão ser esclarecidos. No momento em que deixamos nossa análise do texto freudiano, a questão que se faz mais presente é: se a alucinação representa uma tentativa de restauração do objeto, se ela participa, juntamente com o delírio, do que Freud chamou de um “processo de remodelamento da realidade”, por que então é tão mais seguro falar do delírio como tentativa de cura do que da alucinação? Talvez seja preciso avançar na teoria psicanalítica, até alcançarmos as discussões presentes no ensino lacaniano para tentarmos compreender as precariedades das alucinações, nessa função de tentativa de recuperação simbólica diante de uma exposição destrutiva, para o sujeito, ao real. O que talvez se possa antecipar é que na teoria lacaniana, as alucinações tentam remediar a indeterminação do sujeito psicótico, oferecendo um significante alucinatório que o represente como um significante mestre (S1). Porém, esse significante, por não estar articulado a outros, mostra-se incapaz de determinar o lugar desse sujeito na cadeia significante.

Em *O caso Schreber*, encontramos mais uma vez algo que pode nos instruir nesse aspecto. Nas fases mais agudas de sua doença, Schreber escuta uma voz que o chama de *Luder*, o que em português poderia ser traduzido por Puta. Longe de apaziguá-lo, o significante alucinatório que representa o sujeito nesse momento aparece como sinal de uma angústia devastadora, principalmente por ferir o que o paciente considera ser sua virilidade. Em um estágio posterior da sua doença, já com a construção de um sistema delirante consolidado e sistematizado, Schreber irá encontrar, na expressão *mulher de Deus*, uma representação para si que parece responder quase que inteiramente a questão de

sua existência, não ferindo sua virilidade e causando angústia, mas, pelo contrário, estabilizando o quadro clínico de maneira impressionante. É nessa perspectiva que o delírio, na teoria lacaniana, consignaria uma tentativa de situar em cadeia o significante mortificador que, sozinho, como já foi dito, não é capaz de determinar um lugar para o sujeito. O delírio, assim, na perspectiva lacaniana, possibilitaria a articulação do significante alucinatório (S1) com uma cadeia de significantes (S2), um saber.

No entanto, ainda que o significante alucinado não garanta uma articulação ou uma amarração significativa, isso não exclui a função da alucinação na estrutura psicótica. Portanto, ainda é válido perguntarmos como a alucinação pode clinicamente contribuir para esse processo de remodelamento que Freud chama de tentativa de cura. Ou, nos dizeres de Lacan (1955-1966/2008), como a alucinação “instrui” Schreber a construir seu delírio e como ela pode servir ao psicótico como “letreiro” nos atalhos tortuosos de sua estrutura, como também propõe Lacan (1955-1966/2008) no fim de seu seminário sobre as psicoses.

O que vimos até agora é que a alucinação se apresenta à psicanálise por duas perspectivas: 1) na primeira, representaria um ensaio ou fase preliminar no processo da psicose, visando restituir a representação do sujeito, inviabilizada pelo mecanismo fundamental da estrutura. Porém, como incipiente tentativa de defesa contra o retorno da pulsão no real, ela falha, na medida em que só se constitui como recurso ao aterrorizar o sujeito que dela se serve, por ela visado como objeto degradado e vil. O delírio, nesta perspectiva, se apresentaria como uma tentativa de corrigir essa “falha” da alucinação; 2) porém, por outra perspectiva, as alucinações constituiriam um fenômeno do automatismo mental, mas não na mesma perspectiva restauradora da subjetivação que encontramos nos delírios: elas não se articulam ao processo paranoico como um preâmbulo. Para levar a um ponto máximo a separação encontrada em Clérambault entre o primário e o secundário no desencadeamento das psicoses, as alucinações resguardariam uma identidade psicopatológica inteiramente distinta, de outra qualidade, não articulável ao processo mórbido como uma “tentativa de cura”, mas sim como irrupção de um real sem lei ao qual os delírios responderiam, *a posteriori*, com uma função de estabilização clínica – segundo a noção lacaniana da metáfora delirante.

Tudo isso poderia nos fazer ter que escolher entre uma ou outra perspectiva, mas o que tudo indica é que podemos nos apoiar na teoria freudiana, aqui revisitada para fazer valer a natureza composta da alucinação defendida por

Freud em 1916. Para responder a essas perguntas, as contribuições lacanianas poderão nos oferecer ainda outras ferramentas não abordadas nesse artigo, mas nada disso, entretanto, tornará a releitura do texto freudiano dispensável para essa construção.

**Humberto Moacir de Oliveira**  
beto7296@yahoo.com.br  
Ipatinga-MG-Brasil

**Amancio Borges de Medeiros Filho**  
amancioborgesmedeiros@yahoo.com.br  
Ipatinga-MG-Brasil

### Tramitação

Recebido em 22/03/2014

Aprovado em 01/05/2014

### Referências

ALBERTI, Sonia. *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999. 222 p.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000. 272 p.

FIGUEIREDO, Ana C.; MACHADO, Ondina M. R. *O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura*. Disponível em: <[http://www.ebp.org.br/biblioteca/biblioteca\\_lista.asp](http://www.ebp.org.br/biblioteca/biblioteca_lista.asp)>. Acesso em: 02 dez. 2010.

FREUD, Sigmund (1923). *O Ego e o id*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

\_\_\_\_\_. (1918). *História de uma neurose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 17).

\_\_\_\_\_. (1900). *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 4 e 5).

\_\_\_\_\_. (1917[1915]). *Luto e melancolia*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 14).

\_\_\_\_\_. (1924a). *Neurose e psicose*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 19).

\_\_\_\_\_. (1911). *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 12).

\_\_\_\_\_. (1924b). *Perda da realidade na neurose e na psicose*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 19).

- \_\_\_\_\_. (1895a). *Rascunho G*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).
- \_\_\_\_\_. (1895b). *Rascunho H*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 1).
- \_\_\_\_\_. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 14).
- \_\_\_\_\_. (1916). *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 14).
- LACAN, Jacques. (1958) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.
- LACAN, Jacques (1955-1956). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- LOUZÃ NETO, Mário Rodrigues; ELKIS, Hélio. Esquizofrenia. In: \_\_\_\_\_. *Psiquiatria Básica*. São Paulo: Artmed, 2007. p. 235-264.
- PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo: LPE, v. 3, n. 1, p 158-163, 2000.
- QUINET, Antônio. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- SCHREBER, Daniel Paul. (1903). *Memórias de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.