



SINOPSE 1 – NEPPSI: CURSO FREUD, LACAN E AS PSICOSES

Demência Precoce e Paranóia

Aula de 26/6/09

1. Os conceitos de demência precoce e de paranóia e sua diferenciação foram estabelecidos por Kraepelin no final do séc XIX e se impuseram gradativamente na psiquiatria
2. À época em que Freud escreveu o caso Schreber, esta distinção não era cristalizada, o que justifica o duplo diagnóstico do caso – *paranóia* e *dementia paranoide*.
3. O caso Schreber pode ser diagnosticado como uma *dementia paranoide* kraepeliniana ou como esquizofrenia paranoide bleuleriana.
4. Tanto Freud como Lacan partiam da distinção entre a *demência precoce/esquizofrenia* e *paranoia* e, ao mesmo tempo, demonstravam as amplas relações entre estes quadros
5. Necessidade de distinguir a demência precoce das demências orgânicas:

Demência Orgânica- há uma deterioração cognitiva, intelectual, da memória, da atenção, da orientação, da execução. Atinge um núcleo diferente do que a D. Precoce. Há uma tendência à atrofia cerebral. Ex: demência senil, arteriosclerótica, Alzheimer, Parkinson.

Demência precoce - apesar do termo “demência” ser igual, aqui o sujeito pode estar muito bem orientado, atento, ser um grande memorizador, passar no vestibular... É um outro tipo de 'demência', uma 'atrofia' do pensamento simbólico, do afeto, do laço social.

6. Kraepelin foi o grande sintetizador da psiquiatria do final do sec. XIX. Na construção da *demência precoce*, reuniu quadros dispersos descritos por psiquiatras de seu tempo em uma única entidade nosológica a partir de determinadas características clínicas e evolutivas.

Critérios clínicos: desligamento, desinteresse, indiferença, embotamento, desorganização, alucinações, delírios

Critérios evolutivos: 'demência' precoce (por afetar jovens)

7. Em Kraepelin, o critério evolutivo era essencial. A natureza da doença só se revelava verdadeiramente na sua evolução. Se quadros aparentemente diferentes tendiam a um mesmo final é porque eles tinham uma natureza comum para além da variedade fenomênica.

8. A tendência da demência precoce, diferentemente da paranóia, era a evolução para um estado defectivo.

9. Formas da Demência Precoce ou Esquizofrenia:

a- *Paranóide:* quadro delirante – alucinatório

b- *Hebefrênica-* desorganização do pensamento, da linguagem, da vida afetiva

c-*Catatônica-* fenômenos psicomotores: imobilidade, flexibilidade cêrea, ecopraxia, estupor, furor, negativismo (não fala, não come, se opõe).

* Uma das poucas indicações formais de ECT (junto com depressões graves e estados maníacos)

d- *Simples* – desligamento, perda do interesse, da vontade, da iniciativa, da inclusão, indiferença. Para o sujeito está 'tudo bem', diferente do deprimido que se percebe em sofrimento e que percebe uma alteração de si mesmo.

10. Bleuler, partindo de uma hipótese patogênica, cunhou o termo esquizofrenia ressaltando a spaltung, a dissociação, a perda da unidade interna. Crítica a Kraepelin: os sujeitos diagnosticados como demência precoce não demenciavam necessariamente; uma parcela evoluía para a cura ou para a melhora.

11. O enfoque de Bleuler é diferente do de Kraepelin. Ele tenta achar o mecanismo em jogo e estabelecer a forma de produção dos sintomas: esquize, dissociação, perda das associações, irrupção de complexos, ambivalência, autismo...

12. À época, Bleuler (juntamente com Jung) estava próximo da pesquisa freudiana. Ele tenta aplicá-la à esquizofrenia, tomando a neurose como modelo, onde se tem o recalque e o retorno do recalado (na forma de sintomas). Como Freud, ele tenta pensar no mecanismo de produção de sintomas, na sua especificidade.

13. O conceito de esquizofrenia de Bleuler não estava em oposição ao de demência precoce, mas o modificava. Da mesma forma, o conceito atual de esquizofrenia modifica o conceito bleuleriano.

14. Diferentemente da psiquiatria contemporânea, Kraepelin e Bleuler não privilegiavam os fenômenos delirantes e alucinatórios quer no

diagnóstico quer na patogenia (hipotética) da demência precoce/esquizofrenia.

15. Kraepelin privilegiava os elementos de 'desenganche' e 'desligamento' da demência simples; Bleuler os fenômenos de linguagem e afetivos da esquizofrenia hebefrênica.

*Relação com as 'psicoses ordinárias'

16. Freud vai ressaltar também, nas psicoses, o desligamento da libido e sua retração para o eu e para o corpo. Os delírios e alucinações seriam tentativas de reinvestimento, de cura, diferentes na paranóia e na esquizofrenia.

17. Tese central do caso Schreber: a paranóia é uma defesa contra uma fantasia homossexual; o delírio é uma forma de negação do elemento homossexual.

18. Freud produziu uma gramática dos delírios paranoicos. Seus temas principais – perseguição, ciúme, erotomania, grandeza – seriam várias formas de negar e 'deformar' a fantasia principal (mediante projeção).

Delírio de perseguição- Eu não o amo. Eu o odeio. Ele me odeia. Ele me persegue.

Delírio de ciúmes- Não sou eu que o ama. Minha mulher o ama

Delírio erotomaniaco - Eu não o amo. Ela me ama.

Delírio de grandeza. Eu não o amo. Eu me amo.

19. Esses temas delirantes 'básicos' podem ser encontrados tanto na paranóia quanto na esquizofrenia paranóide. (como em outros quadros)

20. Na tradição da psicanálise, onde existe um delírio relativamente organizado dá-se o nome de *paranóia*; onde existe dispersão, alterações das associações e o 'lcs a céu aberto' dá-se o nome de esquizofrenia. Isso gera confusão terminológica entre os analistas de formações diversas e entre os analistas e os psiquiatras. (principalmente em relação à esquizofrenia paranóide)

21. Lacan retoma o caso Schreber de Freud no *Seminário 3-As Psicoses* e no texto *Uma Questão Preliminar*. No texto, formaliza o mecanismo que seria específico das psicoses, a forclusão do Nome do Pai

22. Paranoia e esquizofrenia são formas fenomênicas diferentes de uma mesma estrutura, a estrutura psicótica que, diversamente das neuroses, se organiza em torno da FNP.

23. A posição sexual de Schreber seria um efeito e não causa do processo psicótico. Mais do que a homossexualidade, há em Schreber, um 'empuxe à mulher', uma transexualização, sua progressiva transformação na Mulher de Deus.

24. Há diferenças entre homossexualidade, transexualismo e travestismo:

O *homossexual* masculino é um homem que deseja um outro homem.

O *travesti* masculino é um homem que se faz de mulher. É um hiperlativo, máscara, semblante do feminino. Pode brincar de ser mulher. Em geral é homossexual.

O *transexual* tem uma discordância com seu sexo anatômico. No caso do homem: sente-se uma mulher em um corpo de homem . É uma alteração da identidade sexual.

25. Na psicanálise lacaniana, tomamos como casos exemplares de demência paranoide e de paranoia respectivamente Schreber e Aimée.

Aimée, uma paranoia kraepeliniana, mantém durante 10 anos um sistema delirante não alucinatório, interpretativo, de perseguição, grandeza, erotômico, sistemático com 'coerência' interna que se cura.

Schreber uma demência paranoide kraepeliniana e uma esquizofrenia paranoide bleuleriana apresenta surtos, mantém durante um tempo um sistema delirante-alucinatório (quando escreve seu livro), tende a uma desorganização e deterioração e morre em um sanatório .

Viviane Setti

Revisto e editado por Ariel Bogochvol