

Schreber dispensa apresentações. Como lembra Marilene Carone na introdução de sua tradução, das grandes histórias clínicas de Freud seu caso é o mais comentado. Talvez, como sugere a autora, por permitir-nos refletir exatamente a partir dos mesmos dados de que dispunha o criador da psicanálise, uma vez que se trata de um paciente-texto.

Ao escrever suas memórias, Schreber tinha a ambição de que elas se tornassem uma das "obras mais interessantes que já foram escritas desde que o mundo existe" (p. 9).

De fato, sua publicação teve repercussão no meio psiquiátrico da época: entretanto, foi só a partir do estudo feito por Freud, que as transformou no eixo da teoria psicanalítica sobre a psicose, que começaram a ocupar o lugar de destaque almejado pelo autor.

Atualidade de Schreber

*Resenha de Daniel Paul Schreber:
Memórias de um Doente dos Nervos,
tradução de Marilene Carone,
Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995, 371 p.*

É a partir da idéia freudiana de um sentido que sustenta a experiência psicótica que o delírio de Schreber pôde deixar de ser visto como mera produção de uma mente doentia, efeito de um distúrbio orgânico, esvaziado de qualquer sentido e conseqüentemente de interesse, para ganhar estatuto de verdade. O delírio, por mais irracional que seja, é uma produção do sujeito, articulada ao seu desejo e à sua história.

É interessante notar, ao longo das *Memórias*, a infinidade de vezes em que Schreber pede que reconheçam a verdade de sua história e a escutem. Ele sabia perfeitamente que sua vida carregava a marca da loucura, e por isso mesmo temia que o leitor se deixasse enganar pelas aparências, tomando o relato de suas experiências como "fantasmagorias ocas de uma cabeça confusa". Doente dos nervos, sim, mas não uma pessoa que sofre de turvação da razão. "Minha mente é tão

clara quanto a de qualquer outra pessoa". Esperava que o leitor confiasse na honestidade de sua palavra e na seriedade de suas intenções: "pretendo que me sejam reconhecidas duas capacidades: por um lado um *inquebrantável* amor a verdade, e, por outro lado, um *dom de observação fora do comum*" (p. 10).

Entretanto, a prática psiquiátrica não permitiu que ele alcançasse a verdade de seu delírio, ao entendê-lo como efeito de uma disfunção orgânica; alijando Schreber da participação ativa no processo de sua cura, transforma-o em objeto do saber e da prática médica. Os efeitos dessa prática se fazem notar no desenvolvimento de sua doença.

Na carta aberta que escreve ao Prof. Dr. Flechsig, primeiro neurólogo a tratá-lo e que posteriormente se torna o centro de todo o seu delírio, ele diz sobre seu tratamento: "no máximo restaria talvez a leve recriminação de que o senhor, como muitos médicos, não pode resistir à tentação de usar *ao mesmo tempo como objeto de experimentos científicos* um paciente cujo tratamento lhe foi confiado e que

casualmente oferecia, ao lado dos fins terapêuticos propriamente ditos, uma oportunidade do maior interesse científico. Até poderia levantar a seguinte questão: se talvez todo o falatório que alguém cometeu um assassinato de alma não possa ser remetido ao fato de que às almas (raios) parece totalmente inadmissível que o sistema nervoso de uma pessoa possa ser influenciado pelo de outra, a ponto de aprisionar sua força de vontade, como ocorre na hipnose; e, para caracterizar de maneira mais forte essa inadmissibilidade, as almas, seguindo sua própria tendência de expressar por hipérbole e, na falta de outra expressão disponível, se utilizam da expressão corrente "assassinato de alma" (p. 26).

É indiscutível o caráter delirante dessa fala; entretanto, podemos silenciá-la numa escuta organicista, ou ouvir a verdade que aí se comunica. Nela Schreber explicita seu lugar transferencial: indiscriminado na relação, sente-se subjulgado pela vontade do outro, colocando-se como objeto desse desejo. Entretanto, denuncia o desconforto que esse lugar provoca, ao qualificá-lo de inadmissível.

É essencial nos remetermos à história de Schreber, à qual só temos acesso através de comentadores, uma vez que o capítulo das *Memórias* dedicado à família dele foi censurado pelos magistrados alemães. Nesse sentido, não posso deixar de assinalar a importância da introdução de Marilene Carone, que nos dá um resumo da história de Schreber. Ficamos sabendo que ele foi filho de um médico-pedagogo que “pregava uma doutrina educacional rígida e implacavelmente moralista, que objetivava exercer um controle completo sobre todos os aspectos da vida, desde os hábitos de alimentação até a vida espiritual do futuro cidadão. Acreditava que seu trabalho contribuiria para aperfeiçoar a obra de Deus e a sociedade humana. Para garantir a postura ereta do corpo da criança em todos os momentos do dia, inclusive durante o sono, D. G. M. Schreber projetou e construiu vários aparelhos de ferro e couro. A retidão do espírito era fruto do aprendizado precoce de todas as formas de contenção emocional e da supressão radical dos chamados sentimentos imorais, entre os quais naturalmente todas as manifestações da sexualidade. (...) D. G. M. Schreber se orgul-

hava de ter aplicado pessoalmente nos filhos os próprios métodos educacionais, e afirmava que os resultados tinham sido excelentes”. (p. 11)

Podemos perceber a estreita relação entre um pai que faz de seu filho objeto de seus experimentos e o lugar transferencial no qual Schreber se coloca na relação com Flechsig. Entretanto, é fundamental perguntarmos-nos em que lugar Flechsig se coloca nessa relação: a partir de um saber dogmático sobre a loucura, a neurologia tem um saber prévio sobre Schreber, ao qual ele nunca a cederá, restando-lhe apenas submeter-se.

A segunda crise de Schreber se inicia logo após a sua nomeação para o cargo de juiz-presidente do tribunal de Apelação da cidade de Dresden. Imediatamente após o desencadear da doença ele procura Flechsig, que lhe conta os avanços da neurologia desde sua primeira doença, e lhe promete uma cura imediata. Logo após essa conversa, Schreber piora muito e acaba sendo novamente internado.

Desta forma, podemos dizer que “foi D. G. M. Schreber quem tornou Schreber psicótico. Foi Flechsig quem fez eclodir o delírio. Foi necessária uma escanção biográfica em três tempos. Primeiro tempo, uma educação aberrante em mãos de um pai higienista, pedagogo, ortopedista e torturador. Segundo tempo, um primeiro encontro com Flechsig, no qual nasce a esperança de fazer-se reconhecer, chegando o momento, em seu verdadeiro valor. Terceiro tempo, chegando o momento, um segundo encontro arruína essa esperança, restabelece brutalmente o primeiro tempo e reproduz no real o que estava forcluído”.¹

Assim podemos ver como uma certa prática psiquiátrica pode sobredeterminar a história de uma psicose.

Outro aspecto do livro, que gostaria de ressaltar pela importância e atualidade das questões que coloca, diz respeito a todo o processo que se desenvolveu a partir da denúncia, feita por Schreber, de que a tutela provisória sob a qual se encontrava era ilegal e irregular.

Nestes textos, incluídos no final do livro sob a forma de apêndice e anexos, podemos perceber de modo exemplar a articulação das bases jurídicas que sustentam a relação da doença mental com o estatuto social.

Em 1899, Schreber interessa-se por sua situação legal. Tinha sido posto sob curatela provisória, por motivo de doença mental, desde 1894. Inicia um processo em prol da recuperação de seus plenos direitos civis.

A primeira sentença do tribunal é desfavorável à seu pedido de suspensão da curatela, e declara como definitiva a interdição legal. Julga Schreber dominado por idéias delirantes, privado do uso da razão, conseqüentemente incapaz de cuidar de seus bens e de seus negócios.

Schreber interpõe recurso e apela da sentença. Dois argumentos fundamentam sua apelação. Por um lado contesta que seja doente mental: diz estar de acordo que tenha uma doença nervosa, mas, à diferença da primeira, esta não implicaria em um rebaixamento das suas forças intelectuais, que seriam tão claras e saudáveis como a de qualquer outra pessoa. Por outro lado, acredita que a questão que deve interessar aos juizes não é a de julgá-lo ou não doente, mas de avaliar se ele tem capacidade de "agir racionalmente na vida prática". Assim, conclui: "a lei não reconhece a doença mental pura e simplesmente como motivo para interdição, mas pressupõe uma doença mental de uma natureza tal que tenha como resultado impedir a pessoa em causa de administrar seus próprios negócios" (p. 312).

Em 1902, o tribunal de Apelação concede finalmente o levantamento da interdição de Schreber. Em nenhum momento os juizes colocam em dúvida que ele seja um doente mental; apenas julgam que o fato de um homem estar sob influência de idéias delirantes e alucinações não faz dele obrigatoriamente um incapacitado civil. "Sua doença não é do tipo que impossibilita a apreciação correta dos fenômenos da relação social, que

no sentido da lei constituem os seus negócios, mesmo quando se entende "negócio" no sentido mais amplo, ou seja, incluindo o que se refere à vida, saúde, liberdade, honra, família, patrimônio. Em todas essas áreas, a clareza de seu juízo não ficou lesada pela doença". (p. 339).

Desta forma, os juizes consideram a alienação como parte dos direitos civis do indivíduo, desde que não colocando em risco a pessoa do doente ou a sociedade.

É interessante ver, ao longo do texto, como a discussão a respeito da responsabilidade civil do ou pelo doente mental vai se desdobrando. Questão extremamente atual para nós, quando está para ser votada no Senado brasileiro a Lei Paulo Delgado, que recoloca justamente essa discussão.

Entretanto, se na Alemanha de 1900 quem decidia sobre a segregação do louco era um juiz, ao médico cabendo fornecer apenas um parecer, atualmente no Brasil esta é uma decisão que compete exclusivamente ao médico. Des-

ta forma, o médico acaba ocupando um lugar extremamente ambíguo na relação de tratamento do paciente: por um lado, está a serviço do paciente, cujo direito tem que defender, e por outro se vê investido de uma função policial, ao ter de salvaguardar o "bem comum".

Podemos perceber que a prática médica não é neutra. "Nada mais perigoso, a partir daí, do que dar às conclusões médicas o caráter sem apelo de uma sentença. A palavra médica se encontra igualmente utilizada, deformada, transformada pela crenças míticas de cada um. O médico não está ao abrigo dessas crenças comuns; é por isso que ele se deixa freqüentemente prender nas malhas pretextadas dos "cuidados", arriscando-se a assumir, sob a cobertura médica o papel "policial" que a sociedade procura fazer que desempenhe, a fim de se proteger do horror à loucura".²

Schreber, em suas *Memórias*, nos remete a problemas fundamentais da clínica, tais como a questão da psicose na psicanálise, o lugar transferencial do analista e suas implicações, a inserção da psicose no social e outros mais. A reedição desta obra, primorosamente traduzida, prefaciada e anotada por uma tradutora competente e precocemente desaparecida, subsidia e estimula a permanente discussão desses temas, fazendo com que "uma autobiografia bem escrita, mas sem pretígio literário, resista ao desgaste do tempo, conservando interesse e atualidade"

NOTAS

1. O. Mannoni, "Presidente Schreber, Professor Flechsig", in *Carpetas de Psicanálisis*, Vol. I, p. 44.
2. M. Mannoni, *O Psiquiatra, seu "Louco" e a psicanálise*, Zahar Editores, Rio, 1981, p. 179.

Roberta Bertone é psicanalista e membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.