

O tripé das psicoses em Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin, Bleuler e Freud

The tripe of psychoses in Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin, Bleuler and Freud

Manoel Madeira (UFRGS) ¹

Simone Moschen (UFRGS) ²

Resumo: O presente artigo busca interrogar autores-chave da história da psiquiatria precedente e contemporânea a Freud sobre tripé das psicoses, composto pelas noções de causa, desencadeamento e cura. O percurso analisa sucintamente as obras de Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin e Bleuler, para, em seguida, se ater a Freud. Essa travessia – que se apresenta aqui como redução minimalista de uma pesquisa doutoral – contrasta o histórico desmembramento do tripé com sua intrínseca articulação em Freud. O trabalho aponta que a impossibilidade de concepção de uma abordagem estrutural está intimamente relacionada com a incapacidade de fazer evoluir a dimensão do tratamento clínico. Assim, é pela tessitura de uma formalização de cunho estrutural em que causa, desencadeamento e cura estão em inerente relação, que um dos legados da obra freudiana é justamente o de tornar possível a invenção de uma clínica das psicoses.

Palavras-chave: Psicose; causa; desencadeamento; cura; psiquiatria; psicanálise.

Abstract: The present article seeks to interrogate key-authors of psychiatry precedent and contemporary to Freud about the psychosis tripod, composed by the notions of cause, triggering and cure. The text shortly analyses the works of Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin and Bleuler, and, later, sticks to Freud. This passage – which is presented here as a minimalist reduction of a doctorate research – contrasts the historical dismemberment of the tripod with its intrinsic articulation in Freud's work. The article suggests that the impossibility of the conception of a structural approach, is closely related to the incapability of evolving the scale of clinical treatment. Thus, it is by the tessiture of a structural formalization in which cause, triggering and cure, in inherent relation, that one of the legacies of the Freudian work is exactly to make possible the invention of a psychoses clinic.

Keywords: Psychosis; Cause; Triggering; Cure; Psychiatry; Psychoanalysis

¹ Doutor em Psicanálise e Psicopatologia na Université Paris Diderot. Professor substituto na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: mlucemadeira@gmail.com

² Doutora em Educação pela Faculdade de Educação. Professora Associada do Instituto de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS. Bolsista produtividade CNPq.

Introdução

Em suas *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud tece uma famosa analogia entre a estrutura das psicoses e um cristal trincado:

Onde ela [patologia] mostra uma brecha ou uma rachadura, ali pode normalmente estar presente uma *articulação*. Se atirmos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela *estrutura* do cristal. Os doentes mentais são *estruturas* divididas e partidas do mesmo tipo (1933/1976, p.77, grifos nossos).

A passagem, de aparente simplicidade, minimalisa a estrutura freudiana das psicoses articulando causa, desencadeamento e sintomas. O cristal é a estrutura; a rachadura, a causa; a queda, o desencadeamento. Os sintomas que se seguem são determinados pelas “linhas de clivagem”, ou seja, articulados a um funcionamento estrutural. O remendo do cristal seria um complemento esperado à tal metáfora como equivalente da cura; cura que Freud, desde o caso Schreber, atribuiu consistentemente à tessitura do delírio.

Ressaltamos em Freud a busca pela distinção, articulação e formalização destes três tempos primordiais: causa estrutural, desencadeamento e cura. Estes comporiam, segundo Christian Hoffmann o *tripé das psicoses* (2004). A expressão que norteia nosso escrito guarda o mérito de, em uma fórmula simples, condensar as três noções indicando, ao mesmo tempo, seus cortes e intrínsecas articulações. Fazemos, entretanto, a ressalva de que ela não se generaliza a todas as psicoses, pois não compreende aquelas em que não se observa um desencadeamento propriamente dito.

Queremos aqui não apenas traçar a articulação do *tripé* em Freud, mas indicar o quanto ela é revolucionária na história da clínica das psicoses. Partimos, pois, da renomada teoria de Lanteri-Laura sobre os *paradigmas* da psiquiatria moderna (1998), que, embora apresentando fragilidades evidentes sobretudo no que concerne à noção de *estrutura* na clínica psicanalítica (ver Lanteri-Laura, 2002), produz um mapeamento cronológico representativo de autores cujas obras introduziram fundações e descontinuidades na história da psiquiatria. Lanteri-Laura demarca quatro paradigmas da psiquiatria moderna a partir de 1793: *alienação mental*, *doenças mentais*, *grande estruturas* e *paradigma atual*.

Analisaremos aqui os dois primeiros por serem aqueles que antecederam Freud, e o terceiro por ser o paradigma freudiano segundo o autor. Para tanto, buscamos no texto de Lanteri-Laura referências para eleger sistematicamente, em cada paradigma, seu *fundador* e seu *principal representante* além dele. Formamos, deste modo, um grupo de seis autores cruciais, são eles: Philippe Pinel, fundador do paradigma da alienação mental, e Étienne Esquirol, seu mais célebre e influente discípulo; Jean-Pierre Falret, *autor-dobradiça* que Lanteri-Laura situa como ator principal na passagem ao paradigma das *doenças mentais*, e Emil Kraepelin, sumidade psiquiátrica que revolucionou a nosografia das psicoses; Eugen Bleuler, aquele que introduz a psiquiatria no paradigma das ditas *grandes estruturas*, e, por fim, Sigmund Freud, o inventor da psicanálise. Os resultados detalhados dessa empreitada foram, primeiramente, apresentados em um longo texto (Madeira, 2015), do qual extraímos aqui seu percurso axial.

Philippe Pinel: a cura “científica”

Na Academia de medicina, em Paris, um imenso quadro evoca o nascimento da psiquiatria, seu título é *Pinel desacorrenta os alienados de Bicêtre*. [...] O quadro, na sua composição, se inspira claramente em uma obra célebre, hoje no Louvre, *Bonaparte visitando os pestiferados de Jaffa*, de [Antoine-Jean] Gros. O jovem general está ao centro, acompanhado de seus oficiais, que respeitosa e colocam atrás; em um gesto semelhante àquele do médico de Bicêtre, ele estica o braço tal um rei milagreiro em direção ao pestiferado seminu. A analogia se impõe pela imagem: Bonaparte e Pinel, figuras messiânicas saídas da Revolução, dissipam apenas com suas presenças a desolação reinante e prometem um mundo novo (Murat, 2011, p.25-26)².

A passagem acima, extraída do livro de Laure Murat, ilustra a “importância abusiva” (Postel e Quetel, 2004, p.152) atribuída a Philippe Pinel na história do nascimento da psiquiatria moderna. Exageros à parte, o nome de Pinel surge como ícone da descontinuidade institucional que emerge na Europa a partir do fim do século XVIII, na qual a supressão das correntes após iniciativa de Jean-Baptiste Pussin – chefe da segurança do hospital – adquire *a posteriori* um efeito simbólico incontestado. O “mito do desacorrentamento” (Postel, 1998, p.33)³ se estabelece como movimento político

² As traduções das citações das referências em francês são nossas ao longo de todo o texto.

³ A palavra “mito” em relação à supressão operada por Pinel das correntes nos hospícios é largamente empregada (ver Foucault, 1961, p.577; Postel e Quetel, 2004, p.155; Hochmann, 2004, p.90).

articulado à pujante vontade de ciência da nascente psiquiatria moderna, impulso que encontra abrigo na aposta de Pinel *de que os alienados poderiam ser curados*. A loucura situada como “objeto de estudo científico” (Thuilleaux, 1973, p.42), enseja a proposição de tratamentos e saberes que se querem nascentes, rigorosos, fiáveis e despojados da suposta vacuidade das práticas então não reconhecidas como médicas. Clinicamente, busca-se reinventar duas noções que aqui nos são caras: a de cura e a de causa.

Funda-se, então, o *tratamento moral* que pretendia manifestamente articular medicina e filosofia, as dimensões do corpo e da moral, estando essa última baseada nas regras de funcionamento hospitalar. Deste modo, o tratamento moral, segundo Postel e Quétel, busca seu alicerce em uma instituição “sã e razoável” oposta ao desatino do desencadeamento dos sintomas: “A ocupação ativa, o trabalho obrigatório, os regulamentos de vida e a polícia do estabelecimento se tornaram o essencial dos *meios morais* preconizados pelo médico do Salpêtrière” (Postel e Quétel, 2004, p.158). Pinel, em seu *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental*, afirma que “a obtenção de uma cura segura e permanente” é fruto da implementação de “meios calmos e moderados” (1809/2005, p.284) em que a sobriedade médica é situada como elemento diferencial.

Associando o que ele nomeava de medicina e filosofia, Pinel ou desaconselha as práticas unicamente corporais empregadas até então – como “bater nos alienados”, “o uso das sangrias”, “a imersão brusca em água fria” (1809/2005, p.280-8) – ou as colore com matizes científicos. Assim, os tradicionais banhos serão doravante decorados por descrições precisas que sugerem finos conhecimentos de seus efeitos e correspondências psicopatológicas. Pinel defende que é necessário “deixar escorrer a três pés de altura um filete d’água fria proporcional aos objetivos curativos e graduado conforme os sintomas do paciente” (1809/2005, p.292).

Já as “causas determinantes” da alienação são, segundo Pinel, definidas como um “evento ou uma concorrência de eventos” (1809/2005, p.86), ou seja, *ele não estabelece distinção entre causa e desencadeamento*. O *Tratado* indica duas fontes causais gerais, as morais e as físicas, confundindo determinações que se estendem no tempo com eventos específicos, sendo estes franca maioria. Pinel situa como causas *físicas* mais recorrentes a supressão da menstruação, acidentes de gravidez, abusos alcoólicos e “golpes na cabeça”; já as *morais* seriam os “medos intensos, amores contrariados, perdas de fortuna, tristezas domésticas, devoções demasiadamente exaltadas” (1809/2005, p.349).

Apesar do amálgama entre causa e desencadeamento, encontramos em Pinel rudimentos de tentativas de articulação do tripé das psicoses quando ele busca estabelecer correspondências entre causas e nosografias: “as tristezas domésticas produzem frequentemente a mania, as devoções exaltadas, no mais das vezes, a melancolia” (1809/2005, p.350). Porém, Pinel, na sua própria contracorrente, indica as aporias de tais propostas, afirmando a descontinuidade entre desencadeamentos e sintomas, já que ele insiste que “as causas [lê-se, *eventos*] mais diferentes podem produzir as mesmas variedades sintomáticas, e que a mesma causa pode acarretar quadros clínicos muito diferentes” (1809/2005, p.172).

De todo modo, vale ressaltar que a leitura do *Tratado* desvenda o esforço de Pinel em associar as dimensões fundamentais do *tripé das psicoses*, seja pela busca do conhecimento das causas e de suas relações com o tratamento, seja pela proposição sistemática das possibilidades de cura da alienação, introduzindo, assim, uma discussão elementar. Embora simplesmente baseado em esboços fenomenológicos, as contribuições de Pinel não prenunciam o esvaziamento conceitual que o tratamento da loucura conheceu ao longo do século XIX – o qual buscaremos evidenciar.

Étienne Esquirol: causas “predisposantes e excitantes”

A ausência de sistematizações e formalizações é, de entrada, defendida por Étienne Esquirol em sua obra monumental intitulada *As doenças mentais consideradas em suas relações medical, higiênica e médico-legal*. Ele afirma que o livro é resultado de “quarenta anos de observações [...] dos sintomas da loucura”, e sublinha: “eu me ative aos fatos, os aproximei por afinidades e os relatos tais quais os vi, sem os explicar, sem me atrelar a sistemas que sempre me pareceram mais sedutores por seu brilho do que por sua aplicação” (1838, p.5). Assim, ao longo de seu extenso trabalho, Esquirol raramente formaliza – ele lista, classifica, repertoria, calcula, e, sobretudo, *exemplifica*, preenchendo as páginas de miríades de vinhetas clínicas.

Se por um lado, as noções de cura e tratamento em Esquirol não nos prendem a atenção – ele reitera os preceitos de Pinel, retomando, contra a indicação de seu mestre, práticas cabalmente violentas, como as sangrias –, por outro, ele propõe uma distinção fundamental no que concerne as *causas* da alienação. Estas, sustenta, “são tão numerosas quanto variadas; são gerais ou particulares, físicas ou morais, *predisposantes ou excitantes*” (1838, p.24, grifos nossos). A diferenciação entre causas *predisposantes*

e *excitantes* (ou *ocasionais*) retoma a terminologia de Pinel na primeira edição do *Tratado*, em que as primeiras se vinculavam prioritariamente aos fatores hereditários e as segundas, aos acidentes, aos eventos fortuitos (1800, p.105), proposição que ele abandona na segunda edição, publicada em 1809.

Em sua obra, Esquirol recupera a noção de causa predisposante sem, no entanto, a enlaçar categoricamente a uma origem hereditária da alienação. Ele distingue, por vezes, dois eventos descontínuos que, por suas ações conjuntas, seriam os provocadores da eclosão da *doença*: “Ordinariamente, há concorrência de duas ordens de causas. Um primeiro evento dispõe à doença, um segundo a faz emergir” (1838, p.438). Para exemplificá-lo, destacamos a seguinte vinheta clínica – “Uma menina de seis anos vê o seu pai ser massacrado; desde então, ele tem seguidamente *terrores-pânicos*; aos catorze anos, as menstruações se estabelecem mal e ela se torna maníaca” (1838, p.68). Ou seja, as dificuldades menstruais, que durante longo tempo foram acreditadas como uma das causas preponderantes do desencadeamento nas mulheres, sendo verdadeira obsessão em Esquirol, se adicionam às agressões ao pai acarretando o florescer da loucura. Embora não se faça aqui qualquer reflexão sobre as *representações* implicadas nos eventos determinantes, surge nesse escrito a noção de uma causa psíquica que opera em *dois tempos*.

Esquirol, ademais, vai além e afirma, por exemplo, que “às vezes, é no seio materno que é preciso buscar a *causa primeira* da loucura, não somente para a idiotia, mas para todo tipo de alienação. Às vezes, fortes impressões ressentidas nas primeiras idades são a causa longínqua da loucura” (1838, p.68). Ressalta-se que a influência da hereditariedade em Esquirol resta incerta ao longo do texto; como era corrente à época, ele concebe a etiologia da *idiotia* como francamente orgânica. De qualquer forma, a leitura da obra expõe claramente brechas que possibilitam a atribuição de valor às relações das crianças com os outros, mesmo que Esquirol siga oficialmente a versão unânime e politicamente correta de seu tempo, segundo a qual a infância estava protegida da loucura.

Em suma, distanciando as causas da loucura, não atrelando a mais antiga a fatores simplesmente orgânicos e admitindo que tal *predisposição* possa incidir na infância, Esquirol nos parece, na estrada de Pinel, seguir o caminho de pensar um enlace possível do tripé das psicoses. No entanto, a virada crucial da *organogênese* virá desviar por muito tempo a vereda histórico-clínica dessa articulação.

Jean-Pierre Falret: a causa orgânica e o desencadeamento psicológico

Discípulo manifesto de Esquirol, o menos famoso dos autores aqui elencados, Jean-Pierre Falret é conhecido por fundar a noção de *loucura circular*, que se tornará, em Kraepelin, a psicose maníaco-depressiva. Situado por Lanteri-Laura na dobradiça entre os paradigmas da alienação e das doenças mentais, Falret contesta abertamente seus mestres por pensarem a “loucura como uma doença única, ao invés de procurar nesse grupo vasto espécies verdadeiramente distintas caracterizadas por um conjunto de sintomas e por uma evolução determinada”, estando, assim, “submetidas às leis das classificações” (1864/1994, p.30). As inovações de Falret em relação a seus predecessores não se restringem, no entanto, às nosografias, e se estendem às *determinações* da loucura, sulcando a distinção categórica entre causa e desencadeamento.

Para Falret, *as causas predisponentes são invariavelmente orgânicas, e as excitantes, psicológicas* – provocadas por algum acaso, evento, acidente. Deste modo, ele sustenta que “a modificação orgânica primitiva, desconhecida em sua essência, mas perceptível em seus efeitos, é a verdadeira causa das doenças mentais, [...] sendo a base indispensável de todas as loucuras” (1864/1994, p.14). Ou seja, se através dessa distinção, Falret delimita as noções de causa e desencadeamento que insistiam em se confundir, ao mesmo tempo, discernindo suas naturezas, ele suprime as possibilidades de articulação entre elas. As causas morais e físicas que os alienistas consideravam como duas categorias não-excludentes serão, no paradigma aberto por Falret, concebidas como *sucessivas*: a emergência da doença mental é, segundo ele, necessariamente oriunda da ação de fatores psicológicos que se adicionam às predisposições orgânicas. A noção de um primeiro tempo *anímico* do sofrimento que se esboçava em Esquirol, é, por esse gesto, sufocada.

É curioso notar que o próprio Falret expunha abertamente que, apesar de seus esforços, não encontrava relações quaisquer entre a causa e o desencadeamento da loucura. Em um de seus principais artigos, ele sustenta que raríssimas são as observações que logram estabelecer um enlace entre esses dois tempos, não trazendo, aliás, nenhum exemplo clínico que pudesse ilustrá-lo. Deste modo, ele sustenta que os delírios predominantes “não têm relação alguma com a causa da doença” (1854/1994,

p.441), o que nos parece instigador: *como se pode apontar um determinado fator como causal se suas consequências são manifestamente desconhecidas?*

A aporia leva Falret a proposições inusitadas, como quando afirma que a loucura produz nos *doentes* “uma metamorfose total: é assim que se vê muito frequentemente *ideias eróticas surgirem em pessoas antes muito devotas*” (1854/1994, p.442, grifos nossos). Sempre lamentando as impossibilidades de estreitar os laços entre causas e sintomas, Falret sublinha que concentra seu trabalho na descrição dos fenômenos múltiplos que delimitam “uma linha de demarcação precisa entre a loucura e a razão” (1854/1994, p.444). Ou seja, apesar de ser mais teórico que seus antecedentes, sua obra alimenta a efervescência das descrições em detrimento da consistência formal que estofa e norteia as práticas terapêuticas.

A consequência é que as proposições de tratamento em Falret não diferem essencialmente dos alienistas de outrora. A instituição, baseada em suas regras sólidas, sua “monotonia”, engendraria as curas: “o asilo convenientemente organizado constitui uma verdadeira atmosfera médica; sua ação incessante é quase imperceptível, mas os doentes a respiram por todos os poros e ela os modifica” (1854/1994 b, p.685). A vacuidade com que a noção de cura se apresenta em Falret é tributária das impossibilidades de associação entre as causas orgânicas e os desencadeamentos psíquicos. Desconhecendo as causas das afecções que se propunha tratar, mas insistindo em fixar sua origem como orgânica, mesmo sem bases fiáveis para tanto, ele se viu fadado a desmembrar o tripé das psicoses em três dimensões que, até Freud, não mais conversariam entre si.

Emil Kraepelin: a estagnação do tripé

A obra de Emil Kraepelin, além da colossal extensão, é proporcionalmente pouco traduzida do alemão, o que dificulta nosso exercício. Kraepelin é autor mencionado com extrema facilidade em psiquiatria, de modo que esta viveria ainda “em um mundo kraepeliniano em que seus praticantes não podem escapar da ofuscante adoção de sua *episteme*” (Berrios e Hauser, 2013, p.127). No entanto, ele se mostra uma figura ao mesmo tempo fundadora e esquecida, “como se uma dupla postulação o encerrasse no paradoxo de um texto perdido na poeira dos livros, enterrado nas bibliotecas, mas que ressuscitaria sem cessar” (Lepoutre, 2014, p.242). Se sua empresa é sobretudo conhecida pela constelação nosográfica que delimita, em que “as entidades diagnósticas

deveriam ser descritas idealmente como unidades mórbidas isoladas” (Costa Pereira, 2009, p.162), propomos concentrar nossas atenções unicamente no que concerne às considerações kraepelenianas sobre o tripé das psicoses.

Nos apoiamos entre outros, sobre a tradução americana da sexta edição de seu *Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, versão utilizada preferencialmente por Freud e publicada em 1899. Logo na abertura, Kraepelin aborda as causas das afecções, pressagiando seus impasses pela surpreendente afirmação: “apenas raramente se encontra uma relação evidente e tangível entre as causas e seus efeitos correspondentes” (1899/1990, p.9). Ou seja, a contradição aqui exposta é muito semelhante àquela de Falret que buscamos evidenciar acima: se, por definição, uma causa pressupõe efeitos que lhe correspondam, como se pode indicar com segurança uma causa cuja relação com os efeitos se desconhece?

Kraepelin, no entanto, nunca abandonará verdadeiramente as hipóteses organogênicas, situando as “causas internas” como orgânicas e as “externas” como psicológicas. Tal qual Falret, ele concebe a sobreposição das duas origens causais na constituição da afecção: “as causas internas e externas têm relação complementar. Menos um humano está predisposto à insanidade, mais poderoso deve ser o impulso externo que produz a doença” (1899/1990, p.10). Ressaltamos que semelhante proposição se encontra em Freud, e que Kraepelin e Bleuler lhe são perfeitamente contemporâneos – não apenas nasceram com poucos meses de diferença, mas publicaram suas obras mais importantes sobre as psicoses em 1911.

O destaque é fundamental para tencionarmos as contribuições freudianas com duas das maiores sumidades psiquiátricas alemãs de seu tempo. Os escritos de Kraepelin, embora tenham enérgicas reservas a Freud, se mostram amiúde por ele influenciados, notadamente em relação à consideração de uma origem psíquica à histeria, sem intercorrências orgânicas (1907). No que tange nosso dito tripé das psicoses, indicamos que Kraepelin ainda situava como causas da insanidade o “caráter nacional e o clima”, “o status matrimonial”, “a origem judaica” (1899/1990, p.62) – esta última é suprimida nas versões mais recentes do *Lehrbuch* –, e até uma vaga teoria dos temperamentos (1913/2008).

Se, por um lado, Kraepelin buscou estabelecer nosografias precisamente demarcadas, por outro, as noções de causa, desencadeamento e cura apresentam em sua obra notória porosidade. Se ele sustenta no *Lehrbuch* que as amarrações entre causas e sintomas seriam a “pedra fundamental” da sua “pesquisa científica” (1899/1990, p.166),

sua obra parece carregar o fracasso dessa intenção. Classicamente se indica que Kraepelin pensava a determinação das psicoses como simplesmente evolutiva e orgânica, noção que nos parece atrelar-se à demência precoce (Kraepelin, 1913/1987). Estudando um artigo mais tardio, de 1920, no entanto, Costa Pereira destaca que “o quadro psicopatológico não pode *em nenhum caso* ser concebido como uma expressão direta de um processo mórbido de natureza biológica. O sintoma mental observável não pode ser considerado mera manifestação da lesão” (2009, p.163, grifos nossos).

O texto de 1920 retoma o que Kraepelin afirmara dois anos antes no livro *Cem anos de psiquiatria* em que as causas psíquicas se adicionariam às orgânicas para engendrar as afecções (1918). Ele parece estender às demais nosografias a indicação anteriormente atribuída à *loucura maníaco-depressiva*, por exemplo, sobre a qual Kraepelin afirma: “as causas psíquicas”, ou seja, eventos fortuitos, “devem ser consideradas como fatores de desencadeamento do acesso patológico, mas a causa verdadeira da afecção deve ser procurada nas alterações internas crônicas que são sempre inatas” (1913/2008, p.166).

Neste artigo ressaltado por Costa Pereira, traduzido ao francês como *As formas de manifestação da loucura*, Kraepelin relativiza, ademais, sua própria nosografia, indicando flutuações diagnósticas e mesclando o quadro esquizofrênico a grupos distintos (1920/2013). Nada nos indica, entretanto, que causa e desencadeamento adquiriram em sua obra articulações precisas: o vemos em 1913 emaranhado em questões banais sobre as crises psicóticas, sem encontrar saídas (1913/2008). Ele finda por concluir que eventos diferentes podem acarretar quadros clínicos semelhantes e vice-versa – o exato apontamento de Pinel mais de um século antes.

A consequência dessa desarticulação em Kraepelin, que se insere aqui como *continuidade histórica*, é o esvaziamento de suas proposições terapêuticas. No *Lehrbuch*, por exemplo, a dimensão do tratamento é única e manifestamente *profilática*. O psiquiatra exalta a importância do controle das causas: alimentação, excessos no trabalho, predisposições orgânicas, hereditariedade – estas últimas implicando restrições dos casamentos aos psicóticos (1899/1990, p.211), recomendação que figura, aliás, como tal na tese de Jacques Lacan mais de trinta anos após (ver 1932/1975, p.277). Ademais, em seu texto sobre a história da psiquiatria, resta patente que o desenvolvimento da clínica psiquiátrica se reduzia até então à sugestão de certa *humanização* hospitalar, mas nada que fizesse do discurso do *louco* um objeto terapêutico regular ali figura (1918/1997). Em suma, se, como principal nome do

paradigma das *doenças mentais*, Kraepelin inventa e solidifica nosografias que demarcam perenemente o campo psiquiátrico, sua obra, no entanto, estanca no organicismo, fracassando o estabelecimento de sua “pedra fundamental”. Ou seja, os fenômenos psicóticos e seus supostos mecanismos causais se ignorarão mutuamente ao longo de seus escritos.

Eugen Bleuler: a terra arrasada do tratamento

Segundo Lanteri-Laura, Eugen Bleuler é o fundador do terceiro paradigma, o das *grandes estruturas*. Tal dimensão, entretanto, se apresenta de forma puramente alegórica: no texto sobre o qual Lanteri-Laura calca a emergência da noção de estrutura em Bleuler, o termo implica apenas o caráter *orgânico* das esquizofrenias, que é posto em dicotomia com a sua *superestrutura* psíquica (1926/2001). As exigências formais da noção de *estrutura*, portanto, como *transformação*, *auto-regulação*, *formalização e equilíbrio* estão longe de serem por Bleuler contempladas.

Seu papel na história da psicanálise é conhecido, a influência de Freud em sua obra, declarada. Na abertura de seu célebre livro sobre a *Dementia praecox*, ele sublinha que “tudo o que devemos a Freud será de pronto evidente a cada leitor, mesmo se eu não o cite em toda parte” (1911/1993, p.38) – lê-se, *quase nunca*. Encurtemos, no entanto, essas considerações preliminares, cuja bibliografia é repisada⁴, para indicar que Bleuler busca fazer das esquizofrenias o grupo preferencial das psicoses. E tal qual seus antecessores, ele situará a causa primeira como sendo necessariamente orgânica, muito embora a constatação lhe fosse impossível: “as autópsias cerebrais estão aí e a intimidade delas com a psicose é ainda das mais obscuras” (1911/1993, p.570). Seguir os preceitos de sua época leva Bleuler a passagens curiosas, como na introdução do capítulo sobre o “processo mórbido” das esquizofrenias – “o que é o processo esquizofrênico? Isso nós não sabemos” (1911/1993, p.570).

Citando Alzheimer, ele aponta que nos casos mais evoluídos da afecção “a anatomia mostra uma ligeira atrofia cerebral e certas alterações histológicas, mas nós não conhecemos a significação dessas constatações” (1911/1993, p.570). Notemos a repetição em Bleuler de que os *fatores psíquicos* corresponderiam às crises psicóticas: “Os fatores psíquicos desencadeiam os sintomas, mas não a doença, assim como um esforço pode desencadear hemoptise em um tuberculoso se seus vasos sanguíneos já

⁴ Destacamos que está no prelo a tradução francesa das correspondências entre Freud e Bleuler, que serão publicadas pela editora Gallimard sob organização de Thomas Lepoutre.

estão corroídos” (1911/1993, p.440). Ou seja, resta claro que a origem orgânica das psicoses não passa até aqui de uma *crença* – o que a ninguém surpreende. O que parece, no entanto, objeto de questionamento é que, mesmo admitindo que o psíquico aja sobre o orgânico, se estabelece como verdade inelutável que as causalidades orgânicas *precedam* as psíquicas sem qualquer articulação possível de suas naturezas.

A falsa dicotomia entre orgânico e psíquico conduz Bleuler a intrincadas encruzilhadas, e mesmo perdido no deserto da sua terapêutica ele nunca abandona sua guia. A teoria de Bleuler é inegavelmente propositiva. Ele (re)organiza a esquizofrenia em dois tempos, diferindo os sintomas primários, de origem orgânica – entre os quais se destaca a *Spaltung* – dos secundários, de origem psíquica. Segundo ele, os sintomas primários *sempre* precedem os secundários. Porém, embora autorais, tais hipóteses mantêm os princípios do paradigma anterior intocados e, sobretudo, elas *não nutrem a dimensão do tratamento que resta em statu quo*.

Assim, Bleuler endossa as prerrogativas profiláticas de Kraepelin, desaconselhando “a todo o preço e com as últimas das energias” o casamento “às famílias degeneradas” onde a esquizofrenia “é diagnosticada ou mesmo suspeitada”: “esperemos que a esterilização possa logo ser utilizada em grande escala por motivos de higiene racial em portadores de predisposição patológica com possibilidade de coitar” (1911/1993, p.582), afirma. Bleuler, ademais, elogia a imposição do aborto a mulheres esquizofrênicas (ver 1911/1993, p.587). O tratamento do asilo se baseava nos mesmos princípios gerais pinelianos: higiene, sono, alimentação, banhos prolongados, trabalho regrado e ocupações diversas. O estabelecimento de uma *transferência* com o esquizofrênico, segundo Bleuler, acarretaria apenas a produção “de um amor patológico com ideias de perseguição sexual consecutivas” (1911/1993, p.592), e não deveria, assim, ser empregada. Por fim, Bleuler sustenta claramente que a função do asilo é *normativa*, sobrepujando seu cunho *medical*: “o paciente não deve ser admitido no asilo porque ele sofre de esquizofrenia, mas porque uma indicação precisa se apresenta” (1911/1993, p.585), ou seja, *indicação* de um terceiro que se queixa da sua periculosidade. Do mesmo modo, a saída do asilo não se justifica pela cura médica alcançada, mas pelo abrandamento do perigo.

Acreditamos necessária a travessia desse percurso para que vejamos com alguma paciência um esboço de trilha psiquiátrica anterior e contemporânea a Freud. Sendo Bleuler e Kraepelin dois psiquiatras que influenciaram a obra freudiana de maneira

inconteste (Lepoutre, 2015), a breve exposição de suas concepções sobre o dito *tripé* traz a dimensão do corte epistemológico operado por Freud pela proposição de sua teoria estrutural das psicoses e pela invenção de uma nova concepção do tratamento que ela acarreta.

Sigmund Freud: a invenção do tripé das psicoses

Dia onze de janeiro de 1897, Freud se apressa para escrever a Fliess uma ideia que acabara de ter: “O que *determina* uma psicose em lugar de uma neurose parece ser o fato de o abuso sexual ocorrer antes do fim do primeiro estágio intelectual – isto é antes de o *aparelho psíquico* ter sido completado em sua primeira forma” (1892-99/1976, p.260). Ou seja, a teoria freudiana sobre a determinação das psicoses almejou desde cedo articular a *causa à estrutura psíquica*, formalizada aqui pelo aparelho psíquico. É uma certa dimensão da estrutura que permite a Freud operar *cortes e articulações* decisivos na clínica das psicoses – operações que tornaram possível o surgimento de uma terapêutica que se deu como consequência da sua obra. Sustentaremos essa hipótese em apenas dois tópicos breves que se enlaçam ao caminho histórico posto em relevo acima.

A influência da neurologia: um duplo movimento

Ser neurologista levou Freud desde o início a pensar uma psicologia que estivesse em ligação ao *sistema nervoso*, ou seja, uma psicologia, por assim dizer, *sistematizada*. Habita nesse simples apontamento um primeiro movimento freudiano que o diferencia de seus contemporâneos aqui elencados: ele pensará o orgânico *em articulação* ao psíquico. É verdade que podemos encontrar em Freud uma concepção da emergência sintomática que se assemelha àquelas expostas em Bleuler em que ao orgânico se superpõe o psíquico como desencadeador. Porém, é bastante claro em *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1976) que o principal engenho freudiano é o de inventar uma abordagem que teça o orgânico ao psíquico não como uma *sucessão*, mas em relações de correspondência. Assim, em 1896, ele afirma a Fliess: “se eu conseguisse dar uma descrição completa das características psicológicas da percepção e dos três registros [consciente, pré-consciente e inconsciente], teria descrito uma nova psicologia” (1892-99/1976, p.255).

Se Freud abandona essa ambição é mais porque ele se via confrontado a impasses irresolúveis e menos por descrença. Em 1898, ele escreve a seu amigo: “estou longe de

pensar que o psicológico flutua nos ares, sem fundamentos orgânicos. Porém, mesmo convencido desses fundamentos, mas não os conhecendo nem teórica, nem terapêuticamente, eu me vejo obrigado a me comportar como se apenas o psicológico existisse” (1956/2009, p.235). A confissão indica um segundo movimento freudiano distintivo, ou seja, o de *delimitar* seu objeto de estudo em prol da coerência teórica e terapêutica. Assim, ele estabelece, em dois movimentos associados, uma relação epistemológica entre o psíquico e orgânico ao mesmo tempo de *corte* e *articulação*: de corte, pois abdica de corresponder um ao outro, e de *articulação*, pois, conceberá sempre um funcionamento psíquico *sistematizado* (ver 1915/2010).

Por esse duplo movimento, Freud se afasta das aporias acima evocadas em que uma causa se encontrava destecida de seus efeitos. Do fracasso de seu primeiro anseio, ele reconhece a limitação da sua teoria nascente, e a assunção desse limite torna possível a invenção de uma abordagem estrutural do inconsciente – o tripé das psicoses é uma dessas estruturas.

Antes de analisá-lo, indicamos brevemente duas dimensões gerais em Freud: tanto a distinção entre neurose e psicose, quanto a noção de *cura*, não podem ser apartadas da dimensão estrutural que ele lança mão. Na primeira tópica, neurose e psicose são diferenciadas pela ação da censura (1900/2001), que agiria a cada passagem de registro (1915/2010), concepção defendida até o fim de sua obra (1937/1976). A proposição da segunda tópica, no entanto, leva Freud a complexificar sua teoria, situando a separação entre neurose e psicose nas dialéticas de *afirmação-negação* do recalçamento (sendo a psicose aqui entendida como fruto de um recalçamento diferencial) engajadas entre o *isso*, o *eu* e a *realidade* (1924/2010; 1924 b/2010).

Já a concepção da neutralização da ação do recalçamento pela passagem das representações inconscientes ao consciente da primeira tópica, permanece válida após a invenção da segunda tópica, não apenas mantendo as dimensões de *cura* e *estrutura* intimamente interligadas, mas adaptando uma à outra. Assim, Freud dirá que a tarefa do psicanalista é “transformar em pré-consciente o que havia se tornado inconsciente e recalçado, e devolvê-lo a *eu*” (1940/2010, p.274) e que “a intenção do trabalho analítico é de levar o paciente a suprimir os recalçamentos” (1937/2010, p.61). Logo, a segunda tópica, em que os estados patológicos são tidos como “um enfraquecimento relativo ou absoluto do *eu*” (1940/2010, p.265), estabelece como horizonte uma concepção da análise no sentido de operar o seu fortalecimento: “na análise, prestamos ao Eu o auxílio que pode pô-lo em condições de eliminar suas repressões, ele adquire seu poder sobre o

Id reprimido e pode deixar os impulsos instintuais tomarem seu curso como se as velhas situações de perigo não existissem” (1926/2014, p.100). O trabalho analítico engajaria, assim, um domínio do *eu* em relação ao *isso* pelo viés de duas ações distintas: “tornar conscientes” os conteúdos velados no *isso* e os “corrigir” no *eu* (1937 b/2010, p.40). Ressaltamos que a questão aqui não é sustentar ou contrapor a teoria freudiana do tratamento psicanalítico, mas indicar como a noção de estrutura está intimamente enlaçada à de cura – de modo que uma nova teoria sobre a primeira implica, imperativamente, a ressignificação da outra.

Schreber e o tripé das psicoses

É por seu vasto conteúdo clínico que o caso Schreber estofa, pela primeira vez em psicanálise, a dimensão do tripé das psicoses. Freud (1911/2010) o pensa a partir da *homossexualidade* que constituiria sua representação-chave, o ponto de costura das três dimensões. Deste modo, a causa estrutural, ou “o *ponto fraco* de desenvolvimento [*dos paranoicos*] deve estar no trecho entre autoerotismo, narcisismo e homossexualidade” (1911/2012, p.83). O desencadeamento é, de forma pouco convincente, pensado por Freud pela hipótese do “climatério, com as predisposições à doença que o acompanham” (1911/2010, p.62), os impulsos libidinosos endereçados a Flechsig se tornam irrefreáveis o que permite a Freud supor que “o desejo-fantasia de *amar um homem* é o cerne do conflito na paranoia masculina” (1911/2010, p.83). O delírio, através de suas “formas gramaticais” (Lacan, 1953/2001, p.157), vem, por seu turno, tecer essa representação de modo a, segundo Freud, *reconstruir o mundo*: “não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver” (1911/2010, p.94).

Cabe aqui abrir um rápido parêntese para ressaltar que tanto a articulação do tripé quanto a *concepção do delírio como cura* nas psicoses cavam um abismo teórico-clínico entre Freud e a tradição psiquiátrica. A teoria do delírio como *tessitura* (ver Madeira, 2015) da representação não-simbolizada se situa na história dos estudos sobre as psicoses não apenas como uma descontinuidade teórica cabal, mas como o *desacorrentamento do discurso* dos pacientes, tornando possível a inauguração de um espaço de *escuta*. Por essa virada fundamental, o discurso delirante perde o estatuto patológico daquilo que deve ser *suprimido*, segundo o pensamento psiquiátrico, para se tornar agenciamento simbólico que confere consistência às dimensões do corpo, da morte, da sexuação, da procriação, da alteridade.

Assim, se a hipótese freudiana da homossexualidade, bem como a da perda do pênis como *unerträglich Darstellung* (representação insuportável) se mostram pouco convincentes, há de se notar que o *caminho da representação* no seu agenciamento estrutural e a consequente *concepção de cura* que ele acarreta são proposições clínicas revolucionárias – sobretudo se atentarmos às concepções ditas *terapêuticas* de Bleuler e Kraepelin, dois interlocutores palpáveis do texto freudiano sobre Schreber. Em última instância, a teoria da homossexualidade em Schreber vem apontar que o eixo estrutural que articula o tripé é a *castração* e, igualmente, a sua inscrição diferencial nas psicoses – “a mais temida ameaça do pai, a castração, realmente proporcionou o material para a fantasia-desejo de transformação em mulher, primeiro combatida e depois aceita” (Freud, 1911/2010, p.94). Do mesmo modo, em *Das Unheimliche*, é a reaparição do homem de areia enquanto “pai temido de que se espera a castração” que faz emergir a “loucura” (1919/2012, p.165) em Nathanael, personagem de Hoffmann. A *volta* do representante da castração produz a eclosão dos sintomas psicóticos (desencadeamento), a partir de sua *Verwerfung* originária (causa estrutural).

Se Lacan critica a tese freudiana sobre a homossexualidade em Schreber, ele aposta suas fichas no percurso da representação: para Freud, “aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora” (1911/2010, p.95), para Lacan, “aquilo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, aparece no real” (1955-56/2002, p.21). Ou seja, Lacan retoma o mesmo movimento estrutural da representação enlaçando-o a seu arsenal conceitual. Nos restringindo ao seminário *As psicoses*, podemos pensar que, concebido como *bateria significante*, a primeira concepção do nome-do-pai se inscreve e percorre a estrutura de maneira semelhante à da homossexualidade em Freud: se as representações se distinguem, seus itinerários se parecem.

Embora essa primeira teorização do nome-do-pai apresente fragilidades que foram reelaboradas ao longo do ensino de Lacan, a concepção do *tripé*, de origem eminentemente freudiana, em que uma impossibilidade de simbolização estrutural é posteriormente tencionada, provocando o rasgo do desencadeamento e levando o paciente a tecer sobre esse rasgo a ação curativa do delírio, nos parece ainda solidamente sustentada pela clínica. Ou seja, não se trata aqui nem de endossar a teoria freudiana sobre a *homossexualidade*, e nem mesmo a lacaniana sobre a *forclusão do nome-do-pai* em Schreber, mas de ressaltar a pertinência das formalizações estruturais que ambos textos evidenciam no sentido do percurso da representação. Deste modo,

embora reiteradamente descrente em relação às possibilidades curativas da psicanálise com psicóticos, Freud finda por revolucionar a teoria das psicoses estruturando-as em três tempos claramente distintos e intrinsecamente articulados entre si.

Considerações finais

No breve percurso aqui empreendido, partimos de Pinel e Esquirol como fundadores da psiquiatria moderna e introdutores de singulares noções de tratamento e de esboços de associação do *tripé* das psicoses. A passagem ao paradigma das *doenças mentais*, posto em relevo pelas obras de Falret e Kraepelin, além de ser marcada pela ancoragem da dimensão causal como obrigatoriamente orgânica, evidencia a impossibilidade de enlace formal entre orgânico e psíquico, pensados sempre como registros sucessivos. Tal limitação acarreta a surpreendente *independência* das dimensões de causa e desencadeamento, o que implica o silêncio ensurdecido em relação à concepção de tratamento que não parece se modificar substancialmente ao longo da trilha traçada entre Pinel e Bleuler.

Aliás, em Bleuler, a escassez conceitual sobre o tratamento e a brutalidade de suas proposições ditas *terapêuticas* têm o efeito de situar o abismo que Freud cava entre eles na sua análise do caso Schreber. Antes, Freud havia almejado corresponder psíquico e orgânico. Abandonando este anseio, mas mantendo-se solidamente influenciado pela neurologia, Freud cria as condições de fundar uma teoria *estrutural* do inconsciente. Nesta, tanto a distinção entre neurose e psicose, quanto a dimensão da cura estão visceralmente tramadas às transformações, às leis de força, às regulações, aos equilíbrios instáveis que caracterizam a formalização da estrutura. Por fim, ao tecer o caminho da representação que confere consistência ao íntimo enlace entre causa, desencadeamento e cura, Freud edifica um princípio norteador da clínica das psicoses, semeando o surgimento de uma nova terapêutica.

Referências

- Berrios, G. & Hauser, R. (2013). O desenvolvimento inicial das ideias de Kraepelin sobre classificação: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, nº16 (1), p.126-146.
- Bleuler E. (1993). *Dementia Præcox ou Groupe des Schizophrénies*. Paris, ELP. (Original published 1911.)
- Bleuler, E. & Claude, H. (2001). *La schizophrénie en débat*. Paris, L'Harmattan. (Original published 1926.)
- Costa Pereira, M. E. (2009). Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12 (1), p.161-166.
- Esquirol E. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris, Baillière.
- Falret, J.-P. (1864/1994). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Volume I*. Paris, Sciences en situation.
- Falret, J.-P. (1994). *De la non-existence de la monomanie*. In *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Volume II*. Paris, Sciences en situation, p. 425-448. (Original published 1854.)
- Falret, J.-P. (1994 b). Du traitement générale des aliénés. In *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Volume II*. Paris, Sciences en situation, p.677-700. (Original published 1854.)
- Foucault M. (2006). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard. (Original published 1961.)
- Freud, S. (1976). Estratos dos documentos dirigidos a Fliess. In *Obras Completas, Volume I*. Rio de Janeiro, Imago, p.197-299. (Original published 1892-99.)
- Freud, S. (1976). Projeto para uma psicologia científica. In *Obras Completas, Volume I*. Rio de Janeiro, Imago, p.303-402. (Original published 1895.)
- Freud, S. (1976). *Novas conferências introdutórias e outros textos. Obras Completas – ESB Volume XXII*. Imago, Rio de Janeiro. (Original published 1933.)
- Freud, S. (2001). *A Interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro, Imago. (Original published 1900.)
- Freud, S. (2009). *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF. (Original published 1887-1902)

- Freud, S. (2010). Observações Psicanalíticas Sobre um Caso de Paranoia Relatado em Autobiografia (“O Caso Schreber”). In *Obras Completas – Volume 10*. São Paulo, Companhia das Letras, p. 13-107. (Originalmente publicado em 1911.)
- Freud S. (2010). Ensaio de metapsicologia. In *Obras Completas, Volume 12*. São Paulo, Companhia das Letras, p.51-151. (Original published 1915.)
- Freud, S. (2010). Neurose e psicose. In *Obras Completas – Volume 16*. São Paulo, Companhia das Letras, p.177-183. (Original published 1924.)
- Freud, S. (2010). A perda da realidade na neurose e na psicose. In *Obras Completas – Volume 16*. São Paulo, Companhia das Letras, p.214-221. (Original published 1924 b.)
- Freud, S. (2010). Constructions dans l’analyse. In *Œuvres complètes – Volume XX*. Paris, PUF, p. 57-74. (Original published 1937.)
- Freud, S. (2010). L’analyse finie et l’analyse infinie. In *Œuvres complètes – Volume XX*. Paris, PUF, p. 13-56. (Original published 1937 b.)
- Freud, S. (2010). Abrégé de psychanalyse. In *Œuvres complètes – Volume XX*. Paris, PUF, p.225-306. (Original published 1940.)
- Freud, S. (2012). L’inquiétant. In *Œuvres complètes – Volume XV*. Paris, PUF, 147-188. (Original published 1919.)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In *Obras Completas – Volume 16*. São Paulo, Companhia das Letras, p.13-123. (Original published 1926.)
- Hochmann, J. (2004). *Histoire de la psychiatrie*. Paris, PUF.
- Hoffmann, C. (2004). Quelques réflexions à propos du déclenchement de la psychose et de ses suppléances dans le monde de l’adolescent contemporain. *Figures de la psychanalyse*, 9, p.49-61.
- Kraepelin, E. (1990) *A textbook for students and physicians*. USA, Resources in medical history. (Original published 1899.)
- Kraepelin, E. (1907). *Introduction à la psychiatrie clinique*. Hachette – BNF.
- Kraepelin E. (2008). *La folie maniaco-dépressive*. Bordeaux, Molat. (Original published 1913.)
- Kraepelin, E. (1987). *La psychose irréversible*. Paris, Navarin. (Original published 1913.)
- Kraepelin, E. (1997). *Cent ans de psychiatrie*. Paris, Mollat. (Original published 1918.)
- Kraepelin, E. (1920/2013). Les formes de manifestation de la maladie. In: *Troubles mentaux psychogènes carcéraux*. Paris, L’Harmattan, p.75-115.

- Lacan J., (1975). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris, Seuil. (Original published 1932.)
- Lacan J. (2001). Le discours de Rome. In *Autres écrits*. Paris, Seuil, p.133-164. (Original published 1953.)
- Lacan J. (2002). *O Seminário, Livro III: As Psicoses*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. (Seminário realizado em 1955-56.)
- Lanteri-Laura, G. (1998). *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris, Éditions du Temps.
- Lanteri-Laura, G. (2002). La notion de structure en psychiatrie. *Annales médico-psychologiques*, n°160, p.43-53.
- Lepoutre, T. (2014). Déconstruire Kraepelin: considérations historiques sur la nosographie kraepelinienne. *L'Évolution psychiatrique*, N°79, p.239-260.
- Lepoutre, T. (2015). *Freud, les psychiatres et la psychiatrie*. (Tese de doutorado). CRPMS. Université Paris-Diderot Sorbonne Paris Cité.
- Madeira, M. (2015). *Tissages psychotiques en transfert*. (Tese de doutorado). CRPMS, Université Paris-Diderot Sorbonne Paris Cité.
- Murat, L. (2011). *L'homme qui se prenait pour Napoléon*. Paris, Gallimard.
- Pinel, P. (1800). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. 1^{ère} Edition. Paris, Richard.
- Pinel, P. (2005). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. 2^{ème} Edition. Paris, Les empêcheurs de penser en rond. (Original published 1809.)
- Postel, J. (1998). *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel*. Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- Postel J., & Quétel, C. (2004). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, Dunod.

Submetido em 2016-06-02

Aceito em 2016-08-26