

Enlouquece-te a ti mesmo: sobre os círculos infernais da autorreflexão



Fonte: <http://digital-evolutions.blogspot.com.br/2014/09/the-droste-effect.html>

Por Gabriel Peters (UFPE)

Obsessão, insônia, pânico

Façamos um pequeno experimento: NÃO PENSE, sob hipótese alguma, em um ELEFANTE ROSA. Tarde demais: ali estava ele pipocando em sua cabeça...Quando escrevo a você “Não pense em...”, sua mente só é capaz de compreender essa orientação se souber no que ela não pode pensar. Isto significa, é claro, que ela tem de pensar, antes de tudo, na exata coisa em que não vai poder pensar. O fenômeno soa pitoresco e engraçadinho no caso de um experimento leve como esse, mas o mesmo princípio está por trás das dolorosas experiências de pacientes graves de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Em vez de um elefante rosa, a mente de tais indivíduos é assaltada pelas imagens mais horrorosas que eles possam imaginar: seus filhos sendo torturados até a morte, por exemplo, ou uma fantasia de sexo com o demônio, no caso de uma pessoa intensamente devota. Naturalmente, a reação espontânea dos indivíduos afligidos por tais pensamentos é um esforço ativo para suprimi-los da mente.

Como mostrou nosso experimento com o elefante rosa, no entanto, para que a mente possa localizar o alvo da supressão, ela tem de evocar o pensamento que o indivíduo quer suprimir. A consequência disso é um desesperador efeito-rebote: quanto mais o sujeito luta para afastar a imagem terrível da sua mente, mais ela retorna para atormentá-lo.

O transtorno obsessivo-compulsivo é somente uma de diversas manifestações desses processos mentais irônicos, nos quais a tentativa de afastar ativamente um sintoma exacerba o próprio sintoma. Pensemos na insônia (Elster, 1985: 45-46). Após algumas noites com pouco ou nenhum sono, o sujeito vai perdendo a confiança na capacidade autônoma de seu corpo para mergulhá-lo na inconsciência e nos sonhos. Como ele obviamente deseja dormir, sua consciência monitora atentamente o seu nível de relaxamento mental e físico. O problema é que esse próprio monitoramento requer uma atitude alerta que apenas atrapalha o seu relaxamento e, portanto, suas chances de *cair* no sono (repare no acerto do verbo de senso comum).

Outro exemplo? Ataques de pânico. Eu, que reconheço em mim todas as doenças mentais (exceto hipocondria), posso dar um exemplo pessoal. Quando eu tinha lá meus sete anos, assisti a uma notícia televisiva sobre um sujeito que literalmente morreu de susto: um homem com problemas cardíacos sofreu uma parada logo após levar um susto de um amigo (*sic*), vindo a falecer momentos depois. A ideia de que o batimento cardíaco de um indivíduo muito assustado poderia acelerar até levá-lo a um infarto me apavorou. Antes de dormir, fiquei temeroso com a possibilidade de que tal coisa acontecesse comigo e, por conseguinte, senti meu coração bater mais intensamente. Ao experimentar essa taquicardia, pensei com os meus botões: “estou um pouco mais próximo de um ataque cardíaco”. O pensamento desencadeou mais ansiedade, o que fez meu coração bater mais forte, o que me gerou mais ansiedade e...*voilà*: bem-vindo ao círculo infernal do medo que se alimenta de si próprio!

“E se...?”

Os círculos infernais da hiper-reflexão não aparecem somente nos processos mentais em que o “antídoto” se revela “veneno” (Wegner, 1997), como quando

tentamos forçar o sono, suprimir um pensamento ou lutar ansiosamente contra a ansiedade. Em um retrato do chamado “Transtorno de Ansiedade de Generalizada” (TAG), Robert Leahy (2010: 140) oferece uma interessante descrição da síndrome do “e se?” (no gerundismo do autor: “*what-iffing*”). O termo se refere aos cenários catastróficos que pintamos em nossa mente quando refletimos sobre os riscos de tal ou qual ação, com frequência vinculando numa cadeia causal o evento mais anódino (p.ex., não lavar as mãos, experimentar uma dor de cabeça) à possibilidade mais horrenda (p.ex., contaminar seus pais com uma doença incurável, ter um tumor cerebral em estágio avançado). Em uma dessas ironias tão comuns no sofrimento psíquico, quando a inteligência e a imaginação estão a serviço do catastrofismo mental, é muito mais difícil, para o ansioso, romper com as angustiantes narrativas do tipo “e se?”. Ainda que Leahy trate do fenômeno em conexão com o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ele aparece também em casos normalmente identificados ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) – como estamos interessados nas experiências propriamente ditas, podemos passar ao largo dessas discussões conceituais aqui ou, ainda, simplesmente supor que estamos lidando com situações de “comorbidade”, para usar uma das mais sinistras categorias da psiquiatria.

Um motorista retorna, várias e várias e várias vezes, ao mesmo local na estrada onde acredita que pode ter atropelado inadvertidamente uma pessoa, de modo a ter certeza de que o atropelamento não aconteceu (Rapoport, 1990: 21-24). O indivíduo já checou o ponto na estrada umas seis ou sete vezes, mas basta que um tempinho passe para que pipoque novamente a terrível dúvida e, com ela, a compulsão para voltar ao local e *realmente* garantir que não houve qualquer atropelamento. Há um desafio que tanto o senso comum quanto abordagens puramente cognitivas da doença mental encontram para compreender sintomas como esse: a impressão de que esse motorista obsessivo tem simplesmente uma deficiência intelectual na distinção entre o provável e o improvável, o plausível ou o implausível, o racional e o irracional. Na realidade, a dificuldade que assalta o pobre sujeito é o *descompasso* entre sua perfeita consciência *intelectual* de que seu medo é implausível e irracional, de um lado, e a experiência *visceral* de que esses temores se justificam, de outro:

“...sou invadido pelo terrível pensamento de que posso ter atropelado alguém...(...) Eu penso sobre isso por alguns minutos e então digo a mim mesmo que tudo isso é ridículo. Eu não atropeliei ninguém. Entretanto uma terrível ansiedade toma conta de mim. (...) Por um lado, eu sei que tudo isso é ridículo, mas há a terrível dor no meu estômago me dizendo exatamente o contrário. Novamente, eu tento anular esse pensamento insano e essa terrível sensação de culpa. Penso comigo, ‘Ora, tudo isto é realmente absurdo!’ Mas a terrível sensação permanece. Esta dor ansiosa me diz: ‘Você realmente atropelou alguém’ (RAPOPORT, 1990: 21-22; grifos da autora).

Por vezes, a sensação mental difusa de ameaça exerce uma pressão para que a mente ofereça “interpretações” que a justifiquem, e aqui entram os raciocínios catastrofizantes do tipo “e se?”. Alguém, de fato, *pode* ter sido atropelado, a ponto de ficar gravemente ferido, morto na verdade. O corpo da pessoa *pode* ser sido encontrado e recolhido pela polícia no intervalo entre duas de suas várias checagens. Como ninguém além dele próprio sabe dessas checagens, entretanto, o sujeito vislumbra que o evento será interpretado como mais um de tantos casos criminosos de atropelamento sem assistência à vítima. Não demorará muito para que a polícia o rastreie e, assim, para que ele seja condenado e preso como desprezível assassino, destruindo não apenas sua própria vida como aquela de seus entes queridos. Na mente do sujeito, a sinistra cadeia de episódios termina com sua morte solitária, por ninguém lamentada, na prisão. Já dissemos que, nesses casos, quanto maior for a capacidade imaginativa do indivíduo, mais poderoso pode ser o transtorno. Como em algumas experiências de esquizofrenia paranoide em que os acontecimentos mais triviais são enquadrados pelo sujeito em uma engenhosíssima história de perseguição, alguns indivíduos se mostram impressionantemente inteligentes e inventivos na criação desses cenários catastróficos imaginários que infernizam suas vidas.

O círculo infernal do estranhamento do mundo

Como é sabido, parte significativa do que faz a filosofia é discutir o que faz a filosofia. Se essa reflexão sobre os seus próprios pressupostos é uma atividade central ao inquérito filosófico, não surpreende que algumas condições psíquicas caracterizadas pela hiper-reflexão se aproximem a atitudes filosóficas “vivas”.

Um exemplo? Sabemos que uma filósofa cética não terá problemas em mostrar que nenhum de nós pode ter garantia absoluta de que os objetos e as pessoas que percebemos no mundo externo existem, de fato, fora de nossa mente. Já que todas as evidências da realidade exterior chegam a nós pelo filtro de nossa subjetividade, todas são compatíveis com a possibilidade de que não exista nada além de projeções da nossa subjetividade. Depois de oferecer esses argumentos no seu gabinete, a filósofa sai para encontrar alguns colegas para o almoço. A despeito da consistência intelectual dos seus argumentos céticos, sua conduta espontânea quando sai do gabinete (passando pela porta em vez de tentar atravessar a parede) e encontra seus colegas (que ela trata como dotados de vida interior, embora só observe seu comportamento externo) está toda ela fundada em uma confiança *visceral* na realidade objetiva do mundo que ela experimenta subjetivamente. Ela própria, exímia conhecedora de David Hume, sabe que ninguém pode duvidar de tudo o tempo todo. Mas o contraste entre sua postura filosófica e sua “atitude natural” (Husserl) na existência diária nos convida a pensar em como seria um cético que *levasse a sério*, na sua vida prática cotidiana, as dúvidas radicais que a filósofa coloca em seu gabinete: Em que medida a existência de objetos materiais depende da representação que faço deles em minha mente? Como posso estar minimamente seguro de que outras pessoas possuem consciência e vida interior? Que garantia tenho da existência do meu próprio corpo? Em um magnífico estudo fenomenológico, Ronald Laing notou que vários indivíduos que sustentavam esse “ceticismo vivido” estavam internados em hospitais psiquiátricos com diagnóstico de esquizofrenia, pagando o preço de sua “consistência filosófica”, por assim dizer, sob a forma de uma sensação radical de “insegurança ontológica” (1974, p.39), isto é, da terrível ansiedade derivada da perda de um senso seguro da realidade das coisas e das pessoas.

É muito frequente que um “estranhamento do mundo”, carregado de perplexidade ansiosa, caracterize os estágios preliminares do mergulho na psicose. Para retratar essa experiência, o psiquiatra Klaus Conrad recorreu a uma expressão alemã que atores de teatro usam na descrição da ansiedade que sentem momentos antes de entrarem em cena: *Trema*. Nas palavras do poeta Giorgio de Chirico, a vivência do *Trema* consiste na transfiguração do mundo vivido em “um

vasto museu de estranheza” (SASS, 1992, p. 43). Tal estranhamento do mundo não envolve alterações no conteúdo das crenças ou percepções dos indivíduos, mas muda a “atmosfera” inteira da sua experiência, a maneira como “sentem” ou vivenciam difusamente seus ambientes circundantes. O caráter ao mesmo tempo difuso e intenso dessa experiência dificulta enormemente sua descrição para outros, de modo que os sujeitos imersos no *Trema* só podem comunicar sua vivência através de repetições vagas e exasperadas (“as coisas estão estranhas”; “tudo está diferente”) ou de linguagem figurativa: “é como se eu visse as coisas através de um microscópio”; “é como se houvesse uma porta de vidro entre mim e as outras pessoas”; “é como se as ações dos outros fossem artificiais, à maneira de uma peça de teatro”; “é como se os eventos fossem projeções cinematográficas”. O “como se” indica que nenhum desses enunciados acarreta crenças delirantes (p.ex., a ideia de que estou efetivamente vivendo dentro de um filme), mas, sim, que todos são obrigados a recorrer a metáforas para dar sentido a uma sensação mental que permeia a experiência global dos sujeitos.

A bem da verdade, segundo uma interpretação da trajetória de quadros esquizofrênicos (MINKOWSKI, 1958, p. 137; FUCHS, 2005; JASPERS, 1979; SASS, 1992; 2004), teorias delirantes sobre o real frequentemente surgem para tornar inteligíveis certas vivências cuja incompreensibilidade se tornou insuportável - assim, por exemplo, após reiterada e sofrida sensação de que as pessoas parecem se comportar com artificialidade e estranheza, o indivíduo conclui, afinal de contas, que elas de fato estão fingindo, em virtude da conspiração movida contra ele (Minkowski, 1958). Karl Jaspers percebeu como a psicose propriamente dita pode surgir como tentativa de dar sentido ao que é, de início, uma mudança inefável na atmosfera experiencial em que o indivíduo respira:

“Nos doentes surgem primariamente sensações, sentimentos sobre a vida, disposições, cognições: ‘Há alguma coisa, diga-me o que há’, assim se dirigia ao seu marido uma doente de Sandberg. À pergunta sobre o que devia haver, respondeu a doente: ‘Eu não sei, mas há alguma coisa’. Os doentes sentem algo estranho, há alguma coisa que pressentem. Tudo tem nova significação. O ambiente está diferente, não de maneira sensivelmente grosseira – as percepções, em seu aspecto sensível, não se modificaram – o que há é uma

modificação sutil, que tudo atinge e envolve em uma iluminação estranha, incerta. (...) Esta disposição delirante geral, sem conteúdo determinado, deve ser insuportável. Os doentes sofrem horrivelmente; e conseguir uma ideia determinada já é como um alívio. Nasce no doente ‘uma sensação de falta de apoio e insegurança que o impele instintivamente a procurar um ponto firme onde possa segurar e agarrar. Este complemento, este fortalecimento e consolo só encontra numa ideia, exatamente como nas pessoas normais em circunstâncias análogas. Em todas as situações de vida em que nos sentimos angustiados, oprimidos e sem conselho, a tomada de consciência repentina de um conhecimento claro, seja este na realidade verdadeiro ou falso, possui já em si uma ação tranquilizadora e, muitas vezes, a sensação em nós provocada por aquela situação perde, *ceteris paribus*, muito de sua força, já pelo fato de seu juízo ganhar em clareza; como, por outro lado, nenhum terror é maior do que o terror diante de um perigo indeterminado’ (HAGEN). Nascem então convicções de determinadas perseguições, crimes, incriminações ou na direção delirante oposta, convicções de idade de ouro, de elevação divina, santificação etc.” (JASPERS, 1979a, p. 121).

O círculo infernal do estranhamento de si

Ainda no seu tijoloço em dois volumes “*Psicopatologia Geral*”, Jaspers sustentou que um dos alicerces básicos da consciência humana é a certeza interna de que as experiências que eu vivencio são, por definição, *minhas* experiências:

“Todos temos, perante nossos eventos psíquicos, a consciência de que são nossos eventos psíquicos; a consciência de que eu percebo, eu atuo, eu sinto. Mesmo no comportamento passivo, quando ocorrem ideias obsessivas etc., sempre existe essa consciência de que são meus eventos psíquicos que eu vivencio. (...) Não somos capazes, em absoluto, de ver intuitivamente o psiquismo senão acompanhado da consciência do eu” (JASPERS, 1979b, p. 701).

Para a maior parte das pessoas, a ideia de que as experiências que ocorrem em sua consciência são *suas* experiências é tão intuitivamente óbvia que sequer

precisa ser dita. Será possível ter uma experiência subjetiva desligada desse senso de autoidentidade, dessa certeza interior de que minhas vivências subjetivas pertencem a mim mesmo? A literatura sobre a psicose indica que sim, com sua vasta documentação de perturbações radicais na identificação do indivíduo consigo próprio. Como convém à heterogeneidade de sintomas frequentemente atribuídos à esquizofrenia, as experiências psicóticas de cisão na relação do indivíduo com sua própria subjetividade assumem as formas mais diversas.

O senso de familiaridade com a própria experiência pode ser corroído por um autoestranhamento difuso, homólogo àquele característico do *Trema*: “Tudo o que era meu antigo eu se desfez e desabou, e assim emergiu uma criatura sobre a qual eu não sei nada. Ela é uma estranha para mim” (Sass, 1992, p. 215). Afirmações como “estou me tornando uma espiral de fumaça” ou “sou uma folha morta” (Sass, 2007, p.402), que uma psiquiatria apressada pode atribuir a déficits cognitivos ou ao “pensamento desorganizado”, também se tornam inteligíveis como metáforas dessa experiência de autoestranhamento. Em alguns casos, as experiências de “despersonalização” na esquizofrenia referem-se à sensação de perda de domínio intencional sobre a própria conduta. O sujeito se sente mero observador de comportamentos determinados por forças que não compreende ou controla:

“Em vez de eu desejar fazer as coisas, elas são feitas por algo que parece mecânico e assustador porque é capaz de fazer coisas e, no entanto, incapaz de querê-lo ou não querê-lo” (SASS, 1992, p. 15).

“...quando estendo a mão para pegar um pente, são minha mão e meu braço que se movem, e são meus dedos que pegam a caneta, mas eu não os controlo...(...) Eu sento lá vendo eles se moverem, e eles são bastante independentes, o que fazem não tem nada a ver comigo...Sou apenas um fantoche manipulado por cordas cósmicas. Quando as cordas se movem, meu corpo se move sem que eu possa evitar” (op.cit.: 214).

Finalmente, ao lado dos pacientes que sentem ter perdido o controle intencional de si para instâncias impessoais e anônimas, há experiências de autoestranhamento psicótico nas quais tal perda de controle é atribuída a

entidades exteriores bem identificadas. Um dos exemplos mais conhecidos desse fenômeno foi relatado em 1919 por Victor Tausk (1992), membro do primeiro grupo de psicanalistas agregados em torno de Freud. Trata-se de um caso de “máquina influenciadora”: a história clínica de “Natalija A”, uma moça de 31 anos, ex-estudante de filosofia, que afirmava estar, durante mais de seis anos, sob a influência de uma máquina elétrica feita em Berlim. Segundo seu relato, este artefato teria a forma de um corpo humano muito semelhante ao dela própria, sendo preenchido com baterias elétricas que corresponderiam aos seus órgãos internos. Para Natalija, qualquer ação praticada por outros sobre essa máquina distante era imediatamente sentida por ela. Quando o homem responsável pelo aparelho socava a máquina, por exemplo, Natalija sofria a dor do impacto no ponto correspondente de seu corpo. A manipulação dos “genitais” do artefato gerava nela afecções eróticas. Cheiros ruins tomavam conta de seu nariz por conta de uma substância produzida na máquina. Como se não bastasse, o equipamento também assaltava sua mente com pensamentos e fantasias, perturbando o curso normal de suas atividades (*op.cit.*, p.194). A sensação de perda do controle intencional sobre as próprias experiências que Natalija vivenciou era mais profunda do que aquela registrada em outros casos de psicose. Um sujeito que obedece às ordens de uma voz alucinatória por medo de desagradá-la (JENKINS, 2004, p. 45), por exemplo, conserva um mínimo de autonomia ao decidir, ainda que sob angustiante pressão, submeter-se aos ditos da voz. Tal senso de si próprio como capaz de responder a uma influência exterior era precisamente o que havia desaparecido da experiência de Natalija. Suas vivências não eram impostas à “sua” vontade, mas já surgiam imediatamente em sua mente como reflexos passivos de eventos que acometiam a longínqua máquina.

A interpretação que Tausk ofereceu sobre o caso clínico da máquina influenciadora faria longa carreira nos tratamentos psicanalíticos da psicose. O autor retratou o caso de Natalija como uma “perda de fronteiras do ego” (1992: 194) derivada da regressão a um estágio infantil do desenvolvimento psíquico. A paciente estaria revivendo a experiência do bebê que ainda não percebe a diferença entre ele e seu ambiente, tem pouco ou nenhum domínio sobre os movimentos do seu próprio corpo e é tão vulnerável que sensações o assaltam

como se viessem de uma instância exterior que ele não consegue compreender ou controlar.

O retrato da esquizofrenia como uma experiência de dissolução da fronteira entre si próprio e o mundo foi frequentemente abraçado mesmo por visões antipsicanalíticas e antipsiquiátricas. Tais perspectivas celebraram a indiferenciação como uma ruptura com os dispositivos psíquicos de controle característicos do racionalismo ocidental. O esboroar do “princípio de individuação” (*principium individuationis*), o esquecimento de si, o reestabelecimento de uma unidade primordial com o mundo, em suma, os traços que Nietzsche (1992: 27) festejou na “loucura dionisíaca” foram vistos como típicos da esquizofrenia tanto pela psicanálise ortodoxa quanto por seus críticos “libertários”, como Deleuze e Guattari (2011). O conflito entre uns e outros pareceu advir menos de uma interpretação da experiência em si do que dos juízos de valor atribuídos a tal experiência.

No entanto, como mostrou Louis Sass (1992), se experiências como a de Natalija envolvem a destruição do senso de domínio intencional sobre a própria mente, elas *acarretam tudo menos o autoesquecimento e o retorno a um laço "primitivo" com o mundo*. Como evidenciado por sua própria capacidade de relatar suas vivências, a paciente de Tausk combinava o estranhamento quanto à sua própria vida subjetiva com uma postura de *contínua auto-observação*. Em contraste, a disposição da mente a refletir sobre si própria não está presente, como é óbvio, naquelas etapas primárias de indistinção entre si e o mundo. O que falta ao bebê não é apenas o senso nítido da separação entre sua experiência interna e a realidade exterior, mas também a capacidade de tomar os próprios processos mentais como objetos de atenção – *uma capacidade que Natalija possuía em extraordinário grau*.

Em sua análise fenomenológica da consciência humana, Sartre (1997: 33-34) afirmou que, ao deparar com tal ou qual objeto, a consciência já o percebe como *não idêntico* a ela própria – um processo que o autor de *O ser e o nada* chamou de “nadificação”. Em termos de psicologia do desenvolvimento, tal consciência de não identidade pressupõe a condição cognitiva do sujeito que já ultrapassou aquele estágio primário de indiferenciação entre si próprio e o mundo de que fala

a psicanálise. De todo modo, se o senso da não identidade com o seu objeto é, como quer Sartre, constitutivo da consciência, ele tem de aparecer também nos momentos em que a consciência se dirige a si própria. Quando a consciência volta sua atenção não para o ambiente exterior, mas para ela mesma, ela introduz uma dose (mesmo que mínima) de autoestranhamento. Se quero examinar a mim mesmo, tenho de me fracionar internamente, instaurar uma divisão entre uma parte minha que observa e uma parte minha que é observada. Longe de desaparecer, essa autoconsciência é *intensificada* nas experiências psicóticas de perda de controle sobre a própria subjetividade. Em vez da diluição “regressiva” da vivência de separação entre si e o mundo, condições psíquicas como a de Natalija são versões radicalizadas do autoestranhamento inerente à experiência de se tomar a si próprio como objeto de reflexão - uma experiência que nada tem de “infantil”.

O argumento não é difícil de compreender se lembrarmos que, na história da filosofia ocidental, vários dos autores que mais refletiram sobre a natureza da autoidentidade (p.ex., Montaigne, Hume ou William James) descobriram que ela é, por assim dizer, como o horizonte: recua à medida que avançamos na sua direção. A progressão de psicoses como a da máquina influenciadora se assemelha ao que Paul Valéry, outro auto-observador crônico, denominou “centrifugação de si”. Antes do delírio propriamente dito, surge um círculo de hiper-reflexão em que experiências iniciais de autoestranhamento despertam o interesse do indivíduo em vasculhar a si próprio; a autoexploração reforça o estranhamento, o qual, por sua vez, reforça a introspecção problematizadora...e assim por diante. Tal inquérito radical sobre si parece ser menos uma descida à caverna obscura dos conflitos inconscientes do que a mirada em um abismo sem fim no qual o indivíduo procura insistentemente a si próprio apenas para descobrir, com desespero crescente, que sua própria existência lhe escapa. Sem nomeá-lo, Sass compara esse processo à geometria fractal do “efeito Droste”, isto é, à...

“...infinita involução ou vertiginoso abismo autorreferencial que ocorre quando dois espelhos são colocados um em frente do outro ou quando uma fotografia mostra uma fotografia em que primeira fotografia aparece,

exibindo assim outra fotografia exibindo a si própria, e assim por diante, infundamente” (SASS, 1992, p. 225).

Para um indivíduo imerso em uma vertigem existencial análoga à multiplicação de espelhos a que Sass se refere, não surpreende que uma teoria explanatória como a da máquina influenciadora possa, ao menos, reintroduzir alguma inteligibilidade à sua experiência do mundo. Seja como for, o caso de Natalija é apenas um entre muitos exemplos das combinações ambivalentes de “capacidade” e “incapacidade”, “excesso” e “déficit”, cegueira e lucidez, que aparecem na literatura sobre a esquizofrenia. Na sua ambiguidade radical, tais exemplos nos forçam a escapar tanto ao simplismo psiquiátrico que percebe o sofrimento embutido nessas experiências, mas é incapaz de captar sua complexidade interior, quanto à romantização da loucura que apreende o que ela possui de lucidez, mas passa ao largo do seu extraordinário custo psíquico.

Volto ao tema depois, mas, por ora, almas interessadas em uma discussão mais detalhada – e com paciência para uma prosa mais pesada do que a desse post – podem dar uma olhada [aqui](#).

Referências:

ELSTER, J. *Sour grapes: studies in the subversion of rationality*. Cambridge/Paris: Cambridge University Press/ Maison des Sciences de l’Homme, 1985.

FUCHS, Thomas. Delusional mood and delusional perception – a phenomenological analysis. *Psychopathology*, v.38, p. 133-139, 2005.

JASPERS, K. *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia* (vol.1). Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1979a.

_____. *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia* (vol.2). Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1979b.

JENKINS, J.H. Schizophrenia as a paradigm case for fundamental human processes. In: JENKINS, J.H.; BARRET, J. (org.). *Schizophrenia, culture and*

subjectivity: the edge of experience. New York: Cambridge University Press, 2004.

LAING, R. *The divided self: an existential study in sanity and madness*. Harmondsworth: Penguin, 1974.

LEAHY, Robert. Emotional schema therapy in treatment-resistant anxiety . In: SOOKMAN, D.; LEAHY, R. *Treatment resistant anxiety disorders: resolving impasses to symptom remission*. London/New York: Routledge, 2010.

MINKOWSKI, E. Findings in a case of schizophrenic depression. In: MAY, R. *Existence: a new dimension in psychiatry and psychology*. New York: Basic Books, 1958.

RAPOPORT, J. *O menino que não conseguia parar de se lavar: experiência e tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

SARTRE, J.P. *O ser e o nada*. Petrópolis: Vozes, 1997.

SASS, L. *Madness and modernism: insanity in the light of modern art, literature, and thought*. New York: Basic Books, 1992.

_____ Negative symptoms, commonsense, and cultural disembedding in the modern age. In: JENKINS, J.H.; BARRET, J. (org.). *Schizophrenia, culture and subjectivity: the edge of experience*. New York: Cambridge University Press, 2004.

_____ ‘Schizophrenic person’ or ‘Person with Schizophrenia’?: An essay on illness and the self. *Theory & Psychology*, v.17, n.3, p. 395-420, 2007.

TAUSK, V. On the origin of the “influencing machine” in schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, v.1, n.2, p. 185-206, 1992.

WEGNER, D.M. (1997). When the antidote is the poison: ironic mental control processes. *Psychological Science*, v.8, p. 148–150.