

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**Curso de Psicologia**

**Deivison Marques de Oliveira**

**O SUJEITO ESQUIZOFRÊNICO E AS ALUCINAÇÕES: ÍNDICE DE  
ADOCIMENTO OU FATOR DE ESTABILIZAÇÃO?**

**UM ESTUDO DE CASO**

**SÃO PAULO**

**2018**

**Deivison Marques de Oliveira**

**O SUJEITO ESQUIZOFRÊNICO E AS ALUCINAÇÕES: ÍNDICE DE  
ADOCIMENTO OU FATOR DE ESTABILIZAÇÃO?  
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof. Me. Ari Alves de Oliveira Junior, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

**SÃO PAULO**

**2018**

## **Ficha catalográfica**

A ficha catalográfica deve constar do verso da folha de rosto, na parte inferior. Sua elaboração deve ser feita pelo Sistema Integrado de Bibliotecas Pe. Inocente Radrizzani, em conformidade com o Código de Catalogação Anglo-Americano vigente.

**Deivison Marques de Oliveira**

**O SUJEITO ESQUIZOFRÊNICO E AS ALUCINAÇÕES: ÍNDICE DE  
ADOCIMENTO OU FATOR DE ESTABILIZAÇÃO?  
UM ESTUDO DE CASO**

São Paulo, 14 de novembro de 2018

---

Professor Orientador: Ari Alves de Oliveira Junior

---

Professor Examinador: Eliana Marcello de Felice

“Ser psicanalista é simplesmente abrir os olhos para essa evidência de que não há nada mais desbaratado que a realidade humana.”

LACAN

OLIVEIRA, Deivison Marques. **O Sujeito esquizofrênico e as alucinações: índice de adoecimento ou fator de estabilização? Um estudo de caso.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

Trata-se de um estudo de caso único de paciente atendido na clínica escola de um curso de psicologia. Investigou-se a relação existente entre a alucinação e a esquizofrenia, assim como seus significados para a vida do sujeito de pesquisa. Foi realizado também uma revisão de literatura considerando artigos de revistas entre o período de 1998 até 2018, bem como autores clássicos da psicanálise, Freud e Lacan, e seus comentadores. O paciente foi atendido nos estágios ocorridos durante o curso de psicologia. O trabalho foi aprovado por comitê de ética sob número: 2.663.309. Dadas as particularidades do caso, optou-se pelo pedido de dispensa do TCLE. Assim, o método de obtenção de dados foi a pesquisa documental. Foram acessados os registros relativos a 24 sessões, ocorridas entre agosto de 2017 a junho de 2018 que foram transcritas em modo de relatório psicológico. A partir do relato do caso e da revisão de literatura, foi discutida questão pesquisa. Delírios e alucinações, fenômenos mais marcantes da psicose, são o produto que se engendra na lógica da estrutura psíquica deste sujeito. De modo que há em seu conteúdo referências claras a própria história de vida, bem como traços culturais concernentes à sociedade que indivíduo habita, dado que concorda com grandes casos conhecidos e estudados pela psicanálise. Destarte, delírios e alucinações fazem parte de um processo de estabilização do quadro clínico que pela construção de um saber particular visa lucubrar o conflito existente quando a psicose manifestou-se fenomenicamente. O processo de escuta psicológica proporcionado pelo atendimento clínico torna-se um facilitador do empreendimento de estabilização quando este não tenta confrontar a alucinação com o dado da realidade, mas conduzi-la para uma posição menos conflitante que não desvalide-a enquanto um tipo de saber muito próprio do sujeito. Chegou-se à conclusão de que a alucinação guarda um sentido próprio, não para esquizofrenia enquanto quadro clínico, mas para o sujeito que é acometido por ela. De modo que, pode-se compreender a alucinação como uma tentativa de reconduzir o sujeito a uma relação com mundo, que pode ser viável ou não. Chega-se a estabilização quando ela é capaz substituir a incidência de um significante primordial que falta na estrutura clínica da psicose.

**Descritores:** 1. Alucinações 2. Psicanálise 3. Esquizofrenia 4. Lacan, Jacques-Marie Émile 5. Psicose

OLIVEIRA, Deivison Marques. **The schizophrenic subject and the hallucinations: index of illness or factor of stabilization? A case study.** 2018. Course Completion Work (Graduation in Psychology) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

It is a study of only case of patient taken care of in the clinical school of a psychology course. It was investigated existing relation between the hallucination and the schizophrenia, as well as its meanings for the life of the research subject. A literature revision was carried through also considering articles of magazines between the periods of 1998 up to 2018, as well as classic authors of the psychoanalysis, Freud and Lacan, and its commentators. The patient was attended in the internship during the course of psychology. The work was approved by committee of ethics under number: 2.663.309. Given the particularities of the case, it was opted to the order of dismissal of the free and informed consent term. We accessed the records of 24 sessions, which occurred between August 2017 and June 2018, which were transcribed in a psychological report mode. From the case report and the literature review, a research question was discussed. Deliriums and hallucinations, outstanding phenomena of the psychosis, are the product that if produces in the logic of the psychic structure of this subject. In way that has in its content clear references the proper history of life, as well as concerned cultural traces to the society that individual inhabits, given that it agrees to great cases known and studied for the psychoanalysis. Furthermore, deliriums and hallucinations are part of a process of stabilization of the clinical picture that for the construction of one to know particular it aims at to lucubrate the existing conflict when the psychosis was disclosed phenomenally. The proportionate process of psychological listening for the clinical attendance becomes a facilitator of the stabilization enterprise when this does not try to collate the hallucination with the data of the reality, but drive it for a position less conflicting than not devalue it while a type to know very proper of the subject. It was arrived the conclusion that the hallucination keeps a precise meaning, does not stop schizophrenia while clinical picture, but for the citizen that is affected by it. In way that, the hallucination can be understood as an attempt to lead back subject to a relation with world, that can be viable or not. It is arrived stabilization when it is capable to substitute the significant incidence of a primordial one that lacks in the clinical structure of the psychosis.

**Keywords:** 1. Hallucinations 2. Psychoanalysis 3. Schizophrenia 4. Lacan, Jacques-Marie Émile 5. Psychosis

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 METODOLOGIA DE PESQUISA</b> .....	<b>16</b>
<b>4 A ABORDAGEM DE FREUD FRENTE AS PSICOSES</b> .....	<b>20</b>
4.1 TEXTOS PRÉ-PSICANALITICOS.....	20
4.2.X O CASO SCHREBER.....	21
4.3 A <i>VERWERFUNG</i> .....	24
4.4 A NOSOGRAFIA PSICANALÍTICA DA PSICOSE .....	26
4.5 OS FENOMENOS ELEMENTARES: DELÍRIO E ALUCINAÇÃO .....	27
<b>5 A CLÍNICA LACANIANA DAS PSICOSES</b> .....	<b>30</b>
5.1 A TESE DE 32 .....	30
5.2 A FORACLUSÃO DO NOME-DO-PAI .....	31
5.3 A PSICOSE E O GOZO DO OUTRO.....	36
5.4 O NÓ BORROMEU E O SINTHOMA.....	37
5.5 A PERSPECTIVA DAS ESTABILIZAÇÕES PSICOTICAS .....	40
<b>6 RELATO DE CASO</b> .....	<b>42</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>49</b>
7.1 A QUESTÃO DIAGNOSTICA .....	49
7.2 DESENCADEAMENTO PSICÓTICO.....	50

7.3 DIFERENÇAS ENTRE ESQUIZOFRENIA E PARANOIA, E A PROPORÇÃO ENTRE DELÍRIO E ALUCINAÇÃO .....	54
7.4 A CONSTRUÇÃO PSICÓTICA .....	56
7.5 A RESPOSTA À INJUNÇÃO.....	58
7.6 SOBRE A DIREÇÃO DO TRATAMENTO .....	62
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Embora a referência à loucura esteja presente culturalmente nas sociedades humanas desde os tempos mais remotos (OLIVEIRA, 2010), apenas no século XVIII, com o tratamento moral, proposto por Philippe Pinel, ela ganharia o status de doença (SHIMOGUIRI e COSTA-ROSA, 2017). Após Pinel, e cerca de um século mais tarde, dois autores, Kraepelin e Bleuler, foram os principais responsáveis por colocar definitivamente no campo da ciência esse fenômeno que antes fora descrito, por vezes, como possessão demoníaca ou mesmo manifestação divina (SILVEIRA E BRAGA, 2005).

No final do século XIX, Kraepelin, autor importantíssimo para o advento da psiquiatria moderna, descreve o quadro clínico denominado por ele de demência precoce: “Kraepelin observou pacientes jovens que, após um período psicótico, sofriam um ‘enfraquecimento psíquico’, mas não necessariamente tornavam-se dementes” (ELKIS, 2000, p. 23). Alguns anos mais tarde, o neologismo esquizofrenia, foi cunhado por Eugen Bleuler, que em 1908, publica um artigo sobre o prognóstico da demência precoce e pouco depois, o livro intitulado *demência precoce: O grupo das esquizofrenias*, de forma que tanto o termo “esquizofrenia”, quanto “demência precoce” passaram a ser usados nesta época (ELKIS, 2000).

Ao contrário de Kraepelin, que enfatizou os aspectos empíricos para descrever a demência precoce, Bleuler considera que “o sintoma primário por excelência é a clivagem das associações entre as funções psíquicas, rompendo-se a unidade do eu” (PEREIRA, 2000 p. 162). É a partir desta consideração que propõem o uso do termo esquizofrenia, criado a partir de duas palavras gregas: *Esquizo* e *phrenia*, que significam, divisão e mente, respectivamente (SILVA, 2016). Esse termo aos poucos passou a predominar na psicopatologia geral, sendo usado para designar o conjunto das psicoses desencadeadas na fase adulta.

Segundo Silva (2006) a esquizofrenia indica “uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem”. Apresenta-se, em geral, pela presença de sintomas positivos, como a presença de delírios e alucinações, e negativos, como expressão emocional diminuída e avolia (DALGALARRONDO, 2008). Embora a esquizofrenia seja conhecida pela ciência contemporânea como uma doença que apresenta diversos sintomas, e de difícil caracterização, considera-se o delírio e a alucinação

como seus traços mais característicos (CARDOSO, 2001; SILVA, 2006). No que concerne à alucinação, ela é caracterizada como uma alteração da senso percepção, definida como “a percepção clara e definida de um objeto (voz, ruído, imagem) sem a presença do objeto estimulante real” (DALGALARRONDO, 2008 p. 124). Já o delírio pode ser definido como um problema de juízo. O delirante crê veementemente em suas ideias, sendo que nem mesmo qualquer base empírica pode abala-la. Dessa forma, enquanto que em alucinação, tratamos de uma percepção sem objeto, no delírio tratamos de uma ideia ou crença, sem base verificável, que é assegurada por uma convicção extrema.

Tanto delírios quanto alucinações não são sintomas que acometem somente o sujeito esquizofrênico, podendo estar presentes em vários quadros, dentre eles o abuso de álcool (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004), o Parkinson (MELO; BARBOSA; CAMELLI; 2007), a depressão (STELLA et al., 2002), o Alzheimer (FONSECA, 2008) e até em casos de longa internação hospitalar (BALDIN; KREBS, 1999). Porém nesses casos, delírio e alucinações parecem ser secundários, e não seu traço central, aparecendo somente diante de um quadro agudo.

Assim como o que ocorre na própria esquizofrenia, diversas teorias tentam explicar a etiologia e o mecanismo de funcionamento de delírios e alucinações. No caso deste último, apesar de ser pesquisado há “quase duzentos anos por médicos, psicólogos e neurocientistas, ainda são controversas as suas possíveis causas e os seus mecanismos fisiológicos, neuropsicológicos e psicológicos” (DALGARARONDO, 2008 P. 130). Dessa forma, na literatura, encontram-se predominantemente hipóteses neuropatológicas, comportamentais, e psicodinâmicas. As teorias comportamentais, propõem uma abordagem funcional, defendendo que alucinar deve ser analisado como um comportamento que responde à contingências proporcionadas pelo ambiente (BUENO; BRITO, 2011). No que concerne às teorias psicodinâmicas, sob o viés psicanalítico, compreende-se que as alucinações encerram uma significação para o sujeito psicótico (COUTINHO, 2005). Seria então, na alucinação que o sujeito projeta necessidades e tendências afetivas, desejos e, sobretudo, conflitos inconscientes (DALGALARONDO, 2008). Já as teorias neuropatológicas concebem a alucinação como uma questão que provem de alterações nos neurotransmissores cerebrais (SILVA, 2006), devendo o tratamento se dar através de medicação.

Diante dessas hipóteses, encontra-se necessariamente um problema que desemboca na direção do tratamento. Para a psicanálise uma alucinação pode ser compreendida como um campo que diz algo sobre o sujeito, possibilitando que seja analisada. Já para a psiquiatria ela é entendida em termos de sinais e sintomas, assim como uma febre, indicando que há algo errado, não sendo, porém, a doença em si, mas a consequência dela. Essa diferença quanto ao tratamento e compreensão da esquizofrenia e seus sintomas reside nas diferentes bases epistemológicas de tais disciplinas, que ao longo percurso histórico do século XX foram se desenvolvendo independentemente. Segundo Dunker (2011), a maior expressão disso é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – DMS – que figura como supressão e padronização dos múltiplos discursos sobre o mal-estar.

Tal questão remete a um problema eminentemente filosófico, que precede a invenção da psicanálise e da psiquiatria enquanto ciência, passando por diversos autores desde Platão até Hegel. Trata-se da diferença em relação à compreensão da subjetividade, que a partir de Descartes torna-se o lugar da razão e da consciência ao preferir o aforismo “penso, logo existo”. Ao se reduzir o humano ao campo da lógica cartesiana, torna a subjetividade referência central e exclusiva para a busca do conhecimento e da verdade.

Neste sentido, se o propósito da ciência é descobrir uma verdade, que só pode ser alcançada utilizando-se da consciência e da razão, a esfera da desrazão, torna-se justamente um lugar de onde o saber fica destituído de qualquer validade. Dessa forma, a partir da constituição do campo da subjetividade enquanto lugar da razão empreendido por Descartes, fica suplantada a desrazão como lhe sendo exterior e estrangeira, e assim concebendo a loucura como fora do registro da verdade (BIRMAN, 2010).

Diante de tal compreensão, o campo da racionalidade torna-se o devido produtor da loucura na medida em que a visão cartesiana do mundo define e delimita o que ela é, extraindo-a como uma nova entidade que antes permanecia apenas como o lugar da diferença, figurando por vezes como traço cultural. Vale lembrar, que por meio de vários acontecimentos históricos, dentre eles o advento do capitalismo, que por conta da necessidade de submeter a força de trabalho a lógica econômica de mercado, passa a exigir pleno controle dos corpos e dos desejos, a loucura vai aos

poucos sendo colocada fora do campo social. Segundo Birman (2010) a constituição do hospital geral, na França e das Workhouses, na Inglaterra, se deu de forma concomitante à exclusão daqueles que ameaçavam de alguma forma o campo social, ou seja, mendigos, leprosos, vagabundos, blasfemadores, e por fim, os loucos.

É neste contexto em que diversos discursos, sobretudo sob o viés cientificista, passam a proliferar justificando o modo de vida capitalista e a exclusão dos subversivos (FOCAULT, 2011). A psiquiatria – com expoentes como os já citados Kraepelin e Bleuler - surge como saber que dessubjetiva o louco, compreendido então como o corolário que representa o avesso da lucidez e da consciência. É sob o viés da razão que a desrazão passa a ser compreendida. Assim, o saber psiquiátrico opera no campo da objetificação da loucura, mantendo silêncio sobre qualquer saber que o louco possa possuir sobre si mesmo. Com isso, Birman (2001), afirma que opera-se uma progressiva desposseção do sujeito e da tradição cultural como forma de conhecimento sobre si mesmo. A loucura, agora pensada como doença, passa a ser apreendida em termos biológicos, onde qualquer possível singularidade fica reduzida ao vazio de sentido. Ainda assim, sob o viés científico, é notável que existe grande dificuldade de delinear o quadro da psicose, de modo que cada autor propõe uma definição, nomeando-a de acordo com seus achados, não havendo também grandes consensos em relação a etiologia e a epidemiologia.

A psicanálise, entretanto, preocupa-se menos em delinear um quadro único para a esquizofrenia, propondo que invés disso se escute o saber do sujeito sobre sua enfermidade. Neste sentido, Freud ([1917]1996), aponta a psicanálise como uma terceira ferida narcísica no homem ocidental, ao produzir um descentramento da razão e da consciência como método de acesso à verdade<sup>1</sup>. Ao compreender a consciência como uma parte de um todo maior, do qual impera o inconsciente, Freud opera uma inversão do cartesianismo, que rompe com o método de obtenção do saber até então estabelecido. A partir disso, se a subjetividade não se trata de um corpo uníssono, podendo as vezes ser incoerente, a razão que provém dela pode ser questionada.

---

<sup>1</sup> As duas feridas anteriores seriam a invalidação da hipótese geocêntrica, empreendida por Copérnico, e a teoria de Darwin, que coloca o homem sendo produto da cadeia evolutiva animal, ao invés de objeto especial e superior da criação divina.

Dessa forma, Freud propõem a compreensão do ser humano como ser singular a partir da clivagem essencial ao qual o indivíduo é submetido (GARCIA-ROSA, 2009).

Neste intento, o discurso individual ganha o indispensável lugar de acesso à verdade singular do sujeito, considerando que existe no ser um saber sobre si, e, portanto, também sobre seu sintoma. A partir divisão subjetiva do psiquismo, Freud entende o sintoma como um enigma que pode ser decifrado. É através do advento da palavra que esse trabalho pode ocorrer. A psicanálise, ao dotar de sentido a produção discursiva do sujeito, e reconhecer nela um saber sobre a própria subjetividade, compreende que há no campo da linguagem um tratamento possível.

O trabalho que aqui se empreende situa-se neste campo de compreensão do sofrimento psíquico, ou seja, naquele que comporta a escuta do discurso fora do campo da razão. É através de um estudo de caso atendido durante os estágios realizados numa clínica escola que buscamos nos valer e interpelar a psicanálise em sua compreensão da esquizofrenia, e dos fenômenos elementares a ela associados, delírio e alucinação, tomadas como sua produção subjetiva.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Este trabalho tem como objetivo compreender, através de um estudo de caso, quais as relações existentes entre a alucinação e a esquizofrenia e seus possíveis significados para a vida do sujeito de pesquisa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar as possíveis relações entre o delírio e alucinação e a história de vida do sujeito de pesquisa;
- Discutir a possível função que a alucinação exerce na estrutura clínica da psicose;
- Discutir os efeitos da transferência para a estabilização da psicose;
- Interpretar as metáforas delirantes presentes na alucinação e no delírio do sujeito de pesquisa.

### 3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Trata-se uma pesquisa qualitativa e exploratória. De acordo com Gil (2002), esse tipo de pesquisa, têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias e construção de hipóteses. Elas demandam, em geral, levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Abordamos a questão de pesquisa por meio de um estudo de caso único, atendido durante os estágios de clínica psicologia. Trata-se de um estudo de caso instrumental, ou seja, quando se usa o caso estudado para compreensão do problema proposto (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2011).

O Método de obtenção de dados foi a pesquisa documental. Desta forma, as sessões realizadas foram transcritas em forma de relatório psicológico, conforme o procedimento adotado nos estágios clínicos e de saúde do curso de psicologia. As sessões tiveram a duração de 50 minutos, ocorrendo semanalmente no transcorrer dos meses de Agosto de 2017 a junho de 2018. Foram analisados ao todo 24 relatórios, compreendendo cada um como o relato escrito dos fatos ocorridos em sessão.

Assim, embora a análise documental tenha sido o meio de obtenção de dados, ressalta-se que o relatório psicológico é o manuscrito de um atendimento terapêutico, que utiliza um tipo específico de entrevista, presente no campo da escuta psicológica. Portanto, o tipo de entrevista utilizada no atendimento terapêutico foi a entrevista clínica, definida por Tavares (2007) como:

Um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo que visa a fazer recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas (TAVARES, 2007, p.45)

Dessa forma, embora o estudo em si não tenha compreendido qualquer tipo de entrevista, os relatórios foram feitos com base no atendimento psicológico, que tinha

por método a entrevista clínica livremente estruturada, de acordo com o método psicanalítico. Cabe lembrar que a observação clínica direta, foi também utilizada durante a confecção dos relatórios psicológicos.

As informações coletadas por meio do relatório psicológico foram analisadas de acordo com o referencial teórico da psicanálise. Foi feita, portanto, uma pesquisa utilizando o método psicanalítico. Neste sentido, Figueiredo e Minerbo (2006 p. 257), afirmam que a psicanálise é, simultaneamente, “um procedimento para a investigação de processos mentais inconscientes (inacessíveis a outras formas de pesquisa), um procedimento terapêutico e um conjunto de conhecimentos em contínua expansão e reformulação sobre seu objeto”. Neto (2006) utiliza o termo *pesquisa-escuta* para o que foi feito neste trabalho, pois ele acontece concomitantemente ao processo de atendimento clínico. Dessa forma, os relatórios de atendimento clínico foram analisados seguindo os mesmos procedimentos usados na clínica psicanalítica:

Uma escuta flutuante, isto é, descentrada do tema central, intencionado; um recorte do texto privilegiando temas, expressões, brechas, palavras, ou quaisquer elementos que sirvam como cunha para desconstruir o texto; uma reconstrução deste texto que permita ao analista criar ali um sentido novo, inesperado, produzindo uma outra verdade sobre o texto (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006 p. 263).

O atendimento psicológico que foi base para a confecção dos relatórios teve por base a técnica psicanalítica, buscando então a associação livre do paciente, conceito psicanalítico que diz respeito a técnica utilizada em atendimento, que consiste em manter na cena analítica a fala natural e aberta do paciente sobre qualquer assunto que vier a sua consciência ou tenha o desejo de dizer. Tal liberdade de fala, é permitida pela atenção flutuante por parte do pesquisador. Como afirma Coelho e Santos (2012 p. 94), a atenção flutuante “consiste simplesmente em não dirigir reparo para algo específico e manter a mesma 'atenção uniformemente suspensa' em face de tudo o que se escuta”. Este conceito comporta um papel central no processo de pesquisa psicanalítica pois, ao concentrar deliberadamente a atenção sobre determinados conteúdos em detrimento de outros, o pesquisador pode acabar efetuando uma seleção prejudicial do material da análise. Tanto a associação livre como a atenção flutuante, permitirem interpretar o material clínico coletado e ao mesmo tempo fazer intervenções terapêuticas pertinentes ao caso clínico.

No que se refere ao relato de caso, exposto no sexto capítulo do trabalho, compreende-se que a construção, o relato e o estudo de caso tem uma função essencial em relação ao corpo teórico da psicanálise. Para Nasio (2001), ele possui três funções: Uma didática, ao transmitir e explanar a psicanálise através da imagem criada a partir do relato, dispensando o estudante de um confronto direto com a realidade. Uma função metafórica, ao tornar-se o próprio relato de caso um recurso para exemplificar conceitos. E por último e talvez mais importante, uma função heurística, de modo que, o próprio nascimento do corpo psicanálise se dá a partir da escuta e posterior transmissão de casos clínicos. Um relato de caso, pode então tornar-se tão fecundo que ele próprio é capaz de enriquecer e adensar o corpo teórico psicanalítico, bem como aprimorar sua técnica.

Ao mesmo tempo, o relato de caso resulta de uma distância entre o real acontecido em sessão e o materializado em escrita, de modo que este é diametralmente atravessado pela transferência. Tal forma de pensar, significa conceber que o relato nunca é o retrato fiel da sessão, mas a sua reconstituição fictícia, aliás, limite que se impõe e estende a todas formas de investigação científica, mesmo aquelas formalmente objetivadas

O projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa, sob o número do parecer: 2.663.309. Considerando que o atendimento psicológico, em especial o orientado com base na teoria psicanalítica, acontece por meio que se chama de relação transferencial, que consiste basicamente em uma atualização de conflitos e fantasias inconscientes do paciente, que são direcionados para a figura do psicólogo, entendeu-se que a coleta do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) poderia vir a prejudicar a escuta que o processo psicoterápico proporciona. Ademais, tratava-se neste caso de um paciente instalado em uma estrutura psicótica, e portando, fez-se necessário agir com extremo cuidado ao que se referia à apresentação de qualquer elemento terceiro à cena clínica, como por exemplo, o próprio TCLE, ou mesmo anotações durante a sessão. Tal prevenção se fez necessária diante da possibilidade de eliciar qualquer tipo fenômeno paranoico/persecutório, colocando em risco a aderência ou mesmo continuidade do tratamento. Ademais, em se tratando de estudo retrospectivo com base na pesquisa documental, foi solicitada a dispensa do TCLE.

Em respeito a questão do sigilo, cabe lembrar que qualquer fato que viesse a identificar o paciente, bem como seu nome, foram ocultados, de modo que o relato concentra-se nas circunstâncias pretende-se evocar, a saber, a relação da psicose esquizofrênica com a alucinação.

No que se refere a pesquisa bibliográfica, foi utilizada a base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library On line*), Google Acadêmico e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), onde foi feita uma pesquisa de periódicos e artigos de revistas entre o período de 1998 até o 2018. Ao mesmo tempo, foram utilizadas obras clássicas do campo teórico da psicanálise, tendo por base os autores Sigmund Freud, e Jacques Lacan e seus comentadores. Gil (2002), define a revisão bibliográfica como um trabalho desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Utilizaremos como Palavras-chave para a pesquisa: Psicose; Psicanálise; Estabilização; Esquizofrenia; Alucinação.

## 4 A ABORDAGEM DE FREUD FRENTE AS PSICOSES

### 4.1 TEXTOS PRÉ-PSICANALITICOS

O trabalho mais conhecido de Freud acerca das psicoses é sem dúvida, *notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia*, datado de 1914, em que o autor comenta e interpreta o notável caso do juiz Daniel Paul Schreber, presidente da corte de apelação na cidade de Dresden, na Alemanha, amplamente conhecido à época devido à publicação de seu relato autobiográfico intitulado *Memórias de um Doente dos Nervos*. No entanto, Freud já se interessava pelo estudo das psicoses, em especial a paranoia, desde antes da publicação de sua *Interpretação dos sonhos*, de 1901. Seguindo uma análise histórica da teoria psicanalítica, nota-se que o tema da psicose é “desenvolvido no interior de sua concepção sobre as neuroses, e portanto, no terreno da repressão, para, posteriormente, encontrar sua especificidade conceitual na rejeição e na recusa” (FREIRE, 1998 p. 86), traduzidos do alemão *verwerfung*<sup>2</sup>.

Assim, encontramos ainda no período pré-psicanalítico<sup>3</sup>, a ideia de que existe algo em comum entre a psicose, a histeria, e outros tipos de neuroses, como as fobias e obsessões. Nos textos *As neuropsicoses de defesa* (FREUD, [1894]1996) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (FREUD, [1896]1996), Freud defende que tais enfermidades manifestam-se na tentativa de recalcar uma representação incompatível com o ego do paciente, agindo como uma defesa inconsciente contra algo inaceitável perante si mesmo. A única diferença entre a psicose e as demais neuropsicoses, como nomeia então esse grande grupo de enfermidades, seria que nela age uma defesa muito mais forte, em que o eu “rejeita a representação incompatível, juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais tivesse ocorrido” (FREUD [1894]1996, p. 65), enquanto que nas outras neuroses, a representação permanece na consciência, enfraquecida e isolada, sendo apenas o seu afeto recalcado. Freud afirma ainda que o conteúdo alucinatório

---

<sup>2</sup> O termo *verwerfung* é traduzido para o português como “rejeição”. Adiante no texto há uma explicação sobre o uso deste termo em Freud e em Lacan, bem como possíveis imprecisões durante a tradução utilizada para as edições standard brasileiras das obras completas de Sigmund Freud.

<sup>3</sup> Considera-se o período pré-psicanalítico como o anterior ao uso da associação livre enquanto técnica de atendimento, e também o período anterior à publicação do texto a interpretação dos sonhos, de 1900.

da psicose consiste em uma acentuação da representação ameaçada pela representação incompatível (FREUD, [1894]1996).

Outros elementos importantes a respeito de seu pensamento inicial sobre as psicoses, com a paranoia sempre em evidência, aparecem em suas cartas e manuscritos endereçados a Fliess, amigo e interlocutor privilegiado com quem compartilhava suas ideias. Em correspondência datada de janeiro de 1895, Freud afirma ser a paranoia uma forma patológica de defesa, cujo propósito é “rechaçar uma ideia incompatível com o ego, projetando seu conteúdo no mundo externo” (Freud [1895]1996, p. 262). É neste artigo que aparece pela primeira vez o termo projeção, que ganharia mais tarde o *status* de conceito, tornando-se um dos mecanismos de defesa mais conhecidos, ao lado da negação.

Em uma das últimas correspondências endereçadas a Fliess, Freud pergunta-se “Quando é que uma pessoa se torna histérica em vez de paranoica?” (FREUD, [1899]1996 p. 337). Nesta carta aparece então um esboço do que seria sua noção de ponto de fixação. Freud diferencia autoerotismo e aloerotismo, em que o primeiro representaria a satisfação sexual através do estímulo do próprio corpo, e o segundo representaria a formas de satisfação sexual endereçadas ao outro, seja pela via de homossexualidade ou heterossexualidade. A histeria seria aloerotica, reestabelecendo todas as figuras amadas na infância, enquanto que a paranoia teria como ponto de fixação o autoerotismo, “a camada sexual mais inferior” (FREUD, [1899]1996 p. 338).

#### 4.2.X O CASO SCHREBER

Mas apenas em 1911, ano em que publica o amplamente conhecido caso Schreber, é que Freud viria a formalizar grande parte de suas noções acerca das psicoses. Destaca o autor, não somente em relação ao caso Schreber, mas a diversos outros casos estudados por autores contemporâneos, como C.G Jung e S. Ferenczi, que há uma forte relação entre a paranoia e as fantasias de desejo homossexual, mais próxima agora do autoerotismo, ao contrário de suas noções pré-psicanálise:

Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento entre o auto-erotismo e o amor objetal. Este estágio

recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne suas pulsões sexuais (que até aqui haviam estado empenhadas em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa a tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequentemente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto. Essa fase equidistante entre o auto-erotismo e o amor objetal pode, talvez, ser indispensável normalmente; mas parece que muitas pessoas demoram-se por tempo inusitadamente longo nesse estado e que muitas de suas características são por elas transportadas para os estádios posteriores de seu desenvolvimento (FREUD, [1911]1996 p. 68).

Freud defende então que a ligação entre a homossexualidade e a paranoia, reside no ponto de fixação em comum, o narcisismo, – situado entre o auto erotismo e o amor objetal - o qual, pode operar em caso de uma enfermidade posterior. De modo que, diante de uma frustração, pode-se desenvolver uma paranoia devido à regressão da libido a este ponto. Na paranoia, portanto:

A libido, após ter sido retirada do objeto, é utilizada de modo especial. Recordar-se-á que a maioria dos casos de paranoia exhibe traços de megalomania, e que a megalomania pode, por si mesma, constituir uma paranoia. Disto pode-se concluir que, na paranoia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego. Com base nesta evidência clínica, podemos supor que os paranoicos trouxeram consigo uma *fixação no estágio do narcisismo*, e podemos asseverar que a extensão do *retrocesso do homossexualismo sublimado para o narcisismo* constitui medida da quantidade de regressão característica da paranoia (FREUD, [1911]1996. P.79).

Outro ponto crucial para a compreensão das psicoses, acontece no retorno do conteúdo reprimido. O autor, continua afirmando, como fizera nas correspondências com Fliess, que o mecanismo básico da paranoia é a projeção, mas, em suas próprias palavras, diz que “foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, [1911]1996 p. 79). Assim, a exemplo do caso Schreber, o desejo de ser uma mulher,

e submeter-se ao ato da cópula, hora reprimido, retorna primeiro como persecutoriedade advinda da figura de seu médico, e posteriormente, já mais elaborado, desloca-se para outra figura, tornando o desejo reprimido mais aceitável e apresentando-se como uma missão ao qual somente o Dr. Schreber poderia completar: Salvar a humanidade, tornando-se mulher e submetendo-se à cópula com Deus, para perpetrar uma nova raça de humanos. Não é mais Schreber que deseja ser mulher, desejo então inaceitável, mas é alguém que manda, tratando-se ainda de uma figura inquestionável que traz seu desejo em forma de missão redentora.

Deste novo entendimento do mecanismo da projeção na psicose proporcionado pelo estudo do caso Schreber, Freud dá sua contribuição mais inovadora e controversa à compreensão das psicoses. Diz ele que “a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é na realidade, uma tentativa de reestabelecimento, um processo de reconstrução” (FREUD, [1911]1996 p.78). O psicótico constrói um novo mundo à sua maneira por meio delírios, constituídos de maneira a tornar mais aceitável o contato com a realidade, agora submetido a uma camada de sua projeção delirante.

Este tema viria a ser novamente trabalho no seu artigo *uma introdução ao narcisismo*, de 1914. Nele, Freud relembra que assim como na psicose, na histeria e na neurose obsessiva, há um distanciamento da realidade, sem, no entanto, ocorrer desistência de suas relações objetais com pessoas e coisas, que são mantidos na fantasia, de modo que há apenas uma substituição dos objetos reais pelos de sua fantasia ou mesmo mistura entre fantasia e realidade. Com o então denominado parafrênico, diz Freud:

A situação é diferente. Ele parece realmente ter tirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia. Quando *realmente* as substitui, o processo parece ser secundário e constituir parte de uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta ao ego. (FREUD, [1914]1996 p. 82).

Neste trecho Freud enfatiza o uso da palavra “realmente”, pois, enquanto o neurótico adiciona um fragmento de sua fantasia à realidade, o psicótico substitui toda a representação, passando a acreditar no novo conteúdo criado por ele mesmo.

### 4.3 A VERWERFUNG

Apenas após o advento da segunda tópica freudiana, é que neurose e psicose, que até então eram vistas sob a ótica da repressão, passam a ser vistas, cada vez mais, como entidades distintas. Freud se dá conta, já em 1915, de que em suas asserções sobre a psicose, havia algo que não se encaixava na repressão efetuada pelo neurótico (FREUD, [1915]1996). No artigo *neurose e psicose*, de 1924, Freud continua sua tarefa de delinear uma psicopatologia para cada instância, traçando pontos de diferença, mas as ideias defendidas no texto agora são orquestradas a partir da concepção de que o “eu não é senhor em sua própria casa” (FREUD, [1917]2010 p. 186), e que deve responder a outras instâncias, como o Id, o Superego e a realidade externa. Depreende-se então, a partir de suas evoluções teóricas, que “a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (FREUD, [1924]1996 p. 169).

A etiologia de uma neurose ou de uma psicose, permanece a mesma: trata-se sempre de uma frustração. Mas o efeito que ocorrerá dessa frustração depende da escolha do ego, em permanecer fiel e ligado ao mundo externo, e tentar silenciar os impulsos do id, que inevitavelmente retornam mediante uma formação de compromisso, que é o sintoma, ou deixar-se vencer pelos desejos do id, e ser retirado da realidade (FREUD, [1924]1996). Sobre isso, Freud adverte ainda que a atitude do superego perante ambos os casos, neurose e psicose, deve ser levada em consideração. Neste ponto, o caso Schreber torna-se novamente útil para explicar e o papel do superego no desenvolvimento da psicose: Tratando-se a os Schreber de uma família importante, advinda da nobreza, como nos relata o próprio Schreber, este entende que não é concebível que a sua própria linhagem deixasse de existir. De forma que, o desejo frustrado de ter um filho com sua esposa, o leva a pensar, num intervalo entre a vigília e o sono, que poderia ser bom ser mulher e submeter-se ao ato da copula. Sendo inaceitável tal impulso, a rejeição da realidade, o leva rumo à psicose. O Delírio de ser a mulher de deus e salvar a humanidade, dando continuidade à sua família, resolve o conflito homossexual, mas em contrapartida gera grande

conflito com o superego, o que se manifesta através das provocações que as vozes alucinadas lhe faziam.

No final do artigo *neurose e psicose* Freud ([1924]1996) questiona-se qual seria o mecanismo, análogo à repressão, que pode ser utilizado para o desligamento do ego do mundo externo. A questão é trabalhada em um artigo do mesmo ano, intitulado *a perda da realidade na neurose e na psicose*. Nele Freud afirma que, apesar de em uma neurose acontecer a supressão de um fragmento do Id por conta de sua dependência da realidade, isto não significa que nela também não exista certo afastamento da realidade, como acontece tão largamente na psicose. Porém, tanto o mecanismo quanto as consequências da perda da realidade, são bem diferentes. Um exemplo interessante é utilizado, retirado de um caso de histeria atendido muitos anos antes da publicação do texto:

A paciente, de pé ao lado do leito de morte da irmã, ficou horrorizada de ter o pensamento: 'Agora ele está livre e pode casar comigo.' Essa cena foi instantaneamente esquecida e assim o processo de regressão, que conduziu a seus sofrimentos histéricos, foi acionado. Exatamente nesse caso é, ademais, instrutivo aprender ao longo de que via a neurose tentou solucionar o conflito. Ela se afastou do valor da mudança que ocorrera na realidade, reprimindo a exigência instintual que havia surgido — isto é, seu amor pelo cunhado. A reação psicótica teria sido uma rejeição do fato da morte da irmã. (FREUD, [1924]1996 p. 208).

O fato de a neurose ignorar a realidade, por meio da amnesia, não constitui em si a doença, pois em muitos casos tal etapa alcança êxito, “sem transpor os limites da saúde” (FREUD [1924]1996 p. 210). A doença reside na segunda etapa, no fracasso da repressão e no “acordo” entre ego e id que resulta no sintoma. Na psicose, porém, a doença reside na primeira etapa, na rejeição da realidade e no desligamento da libido dos objetos, levando apenas posteriormente, à substituição da realidade, que leva um caráter de reparação, reestabelecendo as relações objetais do indivíduo, sempre de uma forma mais aceitável que a realidade verdadeira.

O neurótico não deixa nunca de tentar substituir uma realidade desagradável por outro que esteja de acordo com seu desejo, porém, tal substituição dificilmente

avança sobre a realidade, substituindo-a totalmente, como na psicose. Isso é possível, graças à fantasia, que segundo Freud, ficou “separada do mundo externo real, na época da introdução do princípio de realidade”. Na fantasia reside então uma reserva, não totalmente inacessível ao ego, mas apenas frouxamente ligado a ele, do qual a neurose retira o material que define o caminho de seu desejo, advindo do passado real e satisfatório. Na psicose, porém, a fantasia não adquire o mesmo papel, posto que o novo e imaginário mundo da psicose, de fato, impõem-se sobre a realidade, colocando, neste imaginário mundo, um significado secreto que remete então, ao fragmento da realidade que se tornou insuportável (FREUD, [1924]1996).

É importante destacar que nas edições standard brasileiras o termo ‘rejeição’ é a tradução utilizada concomitantemente para as palavras alemãs *verwerfung* e *verleugnung*. Porém o termo *verleugnung*, é melhor traduzido para o português como denegação. *Verwerfung* significa algo mais próximo de “Não aceitar algo”, enquanto *verleugnung* significa “Afirmar que não se tem ou não se conhece algo” (SCHLACHTER e BEVIDAS, 2010 p. 217). Freud utiliza os dois termos ao falar de psicose, mas utiliza *verleugnung* ao falar de perversão no texto *o fetichismo* (FREUD, [1927]1996), e *verwerfung* ao falar de um mecanismo de exclusão da realidade presente no caso do homem dos lobos. Quem destaca a *verwerfung* como o mecanismo específico da psicose é Lacan ([1955-1956]1988) já no *seminário 3*.

#### 4.4 A NOSOGRAFIA PSICANALÍTICA DA PSICOSE

Como foi dito, Freud direcionou seus estudos mais fortemente à paranoia, separando-a de tudo aquilo que gostaria que fosse chamado de parafrenia. A esse respeito Lacan lembra que:

Freud traça uma linha divisora de água, se assim posso me exprimir, entre paranoia de um lado e, de outro, tudo o que gostaria, diz ele, que fosse chamado de parafrenia, e que corresponde exatamente ao campo das esquizofrenias. Aí está uma referência necessária à inteligência do que diremos mais adiante – para Freud, o campo das psicoses se divide em dois (LACAN, [1955-1956]1988 p. 12)

Ainda no estudo do caso Schreber, Freud faz críticas a Kraepelin e Bleuler, que propunham utilizar um termo único, a saber, demência precoce e esquizofrenia, respectivamente, para designar uma doença única com formas clínicas diversas. Para ele, sua separação faz mais sentido pois paranoia e parafrenia apresentam um ponto de fixação diferente, e também um mecanismo de formação dos sintomas que leva a uma manifestação clínica diversa. Ao mesmo tempo, defende que o uso do termo parafrenia, estabelece relação com paranoia e remete a hebefrenia, termo até então unido à demência precoce (FREUD, [1911]1996).

Essa distinção se deve ao fato de que ao contrário das outras manifestações psicóticas, Freud compreende que o paranoico não retira completamente seu interesse dos objetos, ele “percebe o mundo externo e leva em consideração quaisquer alterações que nele possam acontecer, e o efeito que aquele lhe causa estimula-o a inventar teorias explanatórias.” (FREUD, [1911]1996 p.82). Nos então ditos parafrênico, fica muito mais claramente demarcado o afastamento da libido do mundo externo. Nesses casos, Freud afirma que é possível considerar a fase de alucinações violentas, como uma luta entre a repressão e tentativa de restabelecimento.

Como dito, uma das diferenças demarcadas entre paranoia e parafrenia, reside no ponto de fixação. Nesta última, a regressão da libido chega ao narcisismo, mas se estende ainda mais atrás, retornando ao autoerotismo infantil, em um completo abandono do amor objetal. Não se faz uso da projeção, mecanismo básico da paranoia, mas sim da alucinação, “sendo o prognóstico, em geral, mais desfavorável do que na paranoia” (FREUD, [1911]1996 p. 84).

#### 4.5 OS FENOMENOS ELEMENTARES: DELÍRIO E ALUCINAÇÃO

Após a segunda tópica, Freud reúne novamente paranoia e parafrenia unicamente sob o nome de psicose, pois nota que mesmo no caso Schreber, é comum que ambas as manifestações se intercalem na evolução do quadro, muitas vezes

combinando manifestações paranoicas e parafrênicas ao mesmo tempo<sup>4</sup>. Neste momento a alucinação ganha um novo destaque na teoria, posto que passa a ser entendida também como um suplemento perceptivo correspondente à nova realidade proporcionada pelo delírio que, embora afirme-se ser uma tentativa de reconstruir e reestabelecer o relacionamento do sujeito psicótico com o mundo, não garante que o processo seja menos conflituoso:

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

A respeito da alucinação, Oliveira e Medeiros (2014), afirmam que, sem dúvida, nos postulados da psicanálise, este mecanismo aparece como um fator de maior morbidade e desestabilização, do que as formulações teóricas a respeito do delírio, apontado como tentativa de cura. “Freud diz mesmo que um paranoico pode manter-se saudável em quase todos os aspectos que se distanciam do núcleo delirante, o que se torna improvável quando as alucinações são mais proeminentes que o delírio” (OLIVEIRA E MEDEIROS, p. 141).

Embora a alucinação tenha menor espaço nas postulações de Freud, como o próprio afirma em *seu suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (FREUD, 1917[1996]), percebe-se em geral que, apesar de ser colocada por vezes ao lado do delírio na tentativa de cura do psicótico, apresentando-se como suplemento à realidade, ela aparece também como uma etapa mais primitiva da psicose, relacionada ao sofrimento que as alucinações causam, resolvida apenas posteriormente pela elaboração do delírio.

É importante notar que o mecanismo de perda da realidade na psicose, nunca seria tão bem delineado na obra de Freud quanto a repressão neurótica. A psicose,

---

<sup>4</sup> Ao longo da obra de Freud, nota-se que ao mesmo tempo que a psicanálise vai estabelecendo um método clínico e de pesquisa próprio, as tentativas de enquadrar-se cientificamente, tentando estabelecer uma nosografia de base sintomatológica são deixadas de lado em prol do que se vê a partir do campo da escuta do sofrimento psíquico.

em geral, é menos estudada por Freud do que a neurose e, isso se dá, em parte, pela impossibilidade defendida por Freud, do sujeito psicótico realizar a transferência, tornando impossível um atendimento psicanalítico com este público (FREUD, [1915]1996). Frente a esse limite que Freud coloca à sua clínica, adverte porém, que uma mudança futura na técnica pode vir a tornar possível a psicanálise com sujeitos psicóticos.

“É importante enfatizar, entretanto, que mesmo não seguindo adiante na construção e na elaboração de uma clínica da psicose, Freud semeou o terreno para que Lacan seguisse construindo sua teoria” (MEYER E BRAUER, 2010). Com a entrada de Lacan no terreno psicanalítico, que adverte aos analistas a não recuarem diante da psicose, ela ganharia maior robustez teórica e o *status* de estrutura clínica.

## 5 A CLÍNICA LACANIANA DAS PSICOSES

### 5.1 A TESE DE 32

De maneira geral, pode-se considerar a entrada de Lacan no mundo acadêmico a partir da defesa de seu doutorado intitulado *Da Psicose Paranoica em suas Relações com a Personalidade*, de 1932. Neste texto, Lacan faz uma análise de um caso clínico atendido por ele durante um ano e meio. Aimée, codinome retirado de uma personagem das histórias criadas pela paciente, era uma funcionária dos correios que ao atacar uma atriz famosa, é presa e depois encaminhada ao hospital Saint-Anne, em Paris, onde Lacan era estagiário. Dentro do delírio persecutório de Aimée, essa atriz aliara-se junto a um outro escritor de peças teatrais, para roubar-lhe sua filha natimorta. Estando grávida novamente, o ataque de Aimée, apresenta-se como uma forma de proteção diante da possibilidade de que, dentro de seu delírio, seu bebê fosse roubado novamente (FERNANDEZ, 2001). A interpretação de Lacan, feita a partir dos conceitos Freudianos, é de que, ao atacar essa atriz, Aimée estaria atacando a si mesma; ao seu ideal de eu:

Qual é, com efeito, para Aimée, o valor representativo de suas perseguidoras? Mulheres de letras, atrizes, mulheres do mundo, elas representam a imagem que Aimée concebe da mulher que, em algum grau, goza da liberdade e do poder social. Mas aí explode a identidade imaginária dos temas de grandeza e dos temas de perseguição: este tipo de mulher é exatamente o que ela própria sonha se tornar. A mesma imagem que representa seu ideal é também o objeto de seu ódio (LACAN, [1932]1987, p. 254).

O ataque a atriz tratava-se então de um delírio de autopunição, que se referia a uma falta moral, e que evanesce após ser presa. Dessa forma, Lacan considera que não foi a passagem ao ato que fez seu delírio desaparecer, mas sim a prisão (QUINET, 2009), demonstrando então, as relações existentes entre os mecanismos fundamentais de seu delírio e seus traços de personalidade, posto que a partir da prisão sua falta moral estaria paga.

Apesar da grande referência aos postulados Freudianos, no mesmo texto, Lacan queixa-se por não ter utilizado a técnica psicanalítica no atendimento de Aimée:

“Talvez o psicanalista chegasse a penetrar mais profundamente no determinismo desse acontecimento, em suas sequelas afetivas e imaginativas, e a depreender as relações simbólicas sutis entre esses elementos” (LACAN, [1932]1987, p. 222).

## 5.2 A FORACLUSÃO DO NOME-DO-PAI

É a partir das concepções previamente articuladas nos anos anteriores, principalmente as noções dos registros imaginários, simbólico e real, que no *seminário 3* Lacan ([1955-1956]1988) tenta responder inicialmente qual motivo leva termos na psicose, um inconsciente desvelado, que está a céu aberto, como diz em vários momentos de sua obra.

Para iniciar sua discussão, Lacan defende que o inconsciente é tal qual uma linguagem, e que o “sujeito psicótico ignora a língua que ele fala” (LACAN, [1955-1956]1988 p. 20). O autor propõe como operação que permite o acesso ao simbólico, uma *bejahung*, uma espécie de afirmação primordial, que permite ao sujeito compreender que a palavra não é a coisa (LACAN, 2004). A *bejahung* é o termo que Lacan utiliza para fazer oposição à *verwerfung*, traduzida por rejeição ou recusa, e que Freud utiliza para designar o mecanismo específico da psicose, diferenciando-o, portanto, do recalque, mecanismo próprio da neurose.

Ocorre que assim como o recalque produz sintomas, atos falhos e chistes, na *verwerfung*, ocorre o reaparecimento no real, daquilo que foi abolido no simbólico. Mas antes de explicar o que de fato foi abolido, Lacan afirma que o que caracteriza uma psicose são os distúrbios de linguagem, sendo neste ponto que temos de prestar atenção antes de deferir qualquer diagnóstico:

Como não ver na fenomenologia da psicose que tudo, do início até o fim, se deve a uma certa relação do sujeito com essa linguagem, de uma só vez promovida ao primeiro plano da cena, que fala sozinha, em voz alta, com seu ruído e seu furor, bem como com sua

---

<sup>5</sup> O termo *Bejahung*, traduzido do alemão como “afirmação”, é utilizado por Freud no texto *o fetichismo*, como operação que possibilita o acesso a castração, no sentido de que ela precisa ser reconhecida e afirmada enquanto verdadeira. O termo também é usado por Nietzsche como uma afirmação da vida em seu caráter trágico, opondo-a a negação da vontade de vida em Schopenhauer.

neutralidade? Se o neurótico habita linguagem, o psicótico é habitado, possuído, pela linguagem. (LACAN, [1955-1956]1988 p.284).

E o porquê disso? Em tudo o que se trata de neurose, falamos de noções simbólicas. Lacan menciona indiretamente até mesmo o exemplo do *fort-da*, citado em Freud ([1920]1996) como uma operação simbólica, já presente na criança. Assim, “o que teria sido submetido à *Bejahung*, à simbolização primitiva, terá diversos destinos, o qual cai sob o golpe da *Verwerjung* primitiva terá um outro” (LACAN, [1955-1956]1988, p. 98).

Segundo Lacan, no interior da *Bejahung*, acontecem os mais diversos tipos de acidentes linguísticos, e que tudo o que faz parte do comportamento humano, ocorre submetido as leis da linguagem. Por exemplo, quando um sujeito se identifica como homem sendo portador de um corpo masculino ou quando se identifica como mulher sendo portador de um corpo feminino, trata-se de papéis atribuídos a características biológicas, de modo que dispomos de formas de regulação e padronização complexos que remetem sempre à uma lei de simbolização (LACAN, [1955-1956]1988).

Esta lei, nos diz Lacan, está presente desde sempre na cultura humana, e nos é apresentada por Freud ([1913]1966), em *totem e tabu*, tratando-se portando, da lei do incesto e de seu papel no advento do complexo de Édipo. Lacan afirma que essa lei é por si só uma lei simbólica, pelo qual a criança substitui o desejo incestuoso por relações não familiares, mas que sempre remeteriam a esse primeiro desejo, advindo daí a relação simbólica.

Disto temos que a passagem pelo Édipo é o que possibilita o acesso ao simbólico e as suas operações, ou seja: o desenrolar da cadeia simbólica, ao equívoco fundamental do significante, a saber, que um significante remete sempre a outro significante, e ao caráter metafórico da linguagem, sendo sempre organizada pelo princípio da substituição (LACAN, 2004). Deste modo, é através do complexo de Édipo, como lei de simbolização que se pronunciam três registros fundamentais para a articulação da língua, sendo eles retirados dos textos freudianos: *Verdichtung*, *Verdrängung* e *Verneinung* (LACAN, [1955-1956]1988).

A *Verdichtung*, traduzida por condensação, ao qual Lacan equivale a metáfora, diz respeito a ideia de que um significante pode remeter a outro significante, de modo que uma fala pode ter mais de um sentidos ao mesmo tempo. Lacan cita que é devido à *Verdichtung*, por exemplo, que sendo homem pode-se ocupar um lugar de mulher

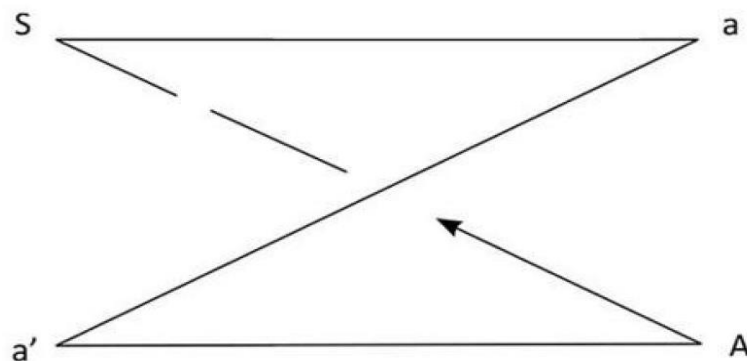
em uma relação simbólica, embora permanecendo homem no registro imaginário e real, sobrepondo os papéis, numa relação dupla, e portanto, simbólica.

A *Verdrängung* pode ser traduzida por recalque, e que Lacan insiste sempre em diversos trechos do *seminário 3*, ser o recalcado e seu retorno uma coisa só, que acontece através da formação de compromisso. Essa formação de compromisso não ocorre se não por um deslocamento, correlacionado por Lacan à metonímia, que é o que permite a cadeia significante deslizar, à procura do objeto perdido no Édipo.

A *Verneinung*, termo alemão equivalente à negação, “é da ordem do discurso, e concerne ao que somos capazes de fazer vir à tona por uma via articulada” (LACAN, [1955-1956]1988 p. 101). Ou seja, dependente de outros fatores que não somente a palavra proferida. Lacet (2004), utiliza o exemplo Freud, no texto *a negação*, no qual a frase dita “não é a minha mãe”, significa exatamente oposto do que ela enuncia.

Essas leis do registro simbólico são o que dão conta da relação do sujeito com o Outro<sup>6</sup> e, ocorrem naturalmente na neurose devido a passagem pelo Édipo. Lacan expressa essa relação no esquema L:

**Figura 1 – Esquema L**



Fonte: (QUINET, 2006)

Esse esquema, como nos diz Lacan, “figura a interrupção da palavra plena entre o sujeito e o Outro” (LACAN, [1955-1956]1988, p. 23). Como podemos ver, a

<sup>6</sup> Ainda no *Seminário 3*, Lacan traça uma diferença entre Outro, com letra maiúscula, chamado de grande Outro; e outro, com letra minúscula, tido como pequeno outro. Enquanto o pequeno outro diz respeito as relações etológicas, imaginárias e narcísicas, o grande Outro é o lugar da palavra, sendo reconhecido, mas não conhecido. É um lugar marcado pela alteridade que nos funda enquanto sujeitos. O Outro, constitui-se como todo o campo da linguagem humana, existindo de forma autônoma e anterior ao sujeito.

relação entre S (Sujeito), e A (Outro), é entrecortada pela linha traçada entre a e a', que designa o eixo narcísico e suas relações imaginárias. Deste modo, a relação entre S e A é barrada ao sujeito através da linguagem, só sendo atravessada apenas pelas formações do inconsciente – chistes, lapsos, sonhos, etc. – e só podem ser decifradas pois estão submetidas as leis de simbolização, *Verdichtung*, *Verdrängung* e *Verneinung*.

Na psicose, não ocorre a *bejahung*, sendo assim, as leis de simbolização fracassam e a relação do sujeito com o Outro é direta, motivo pelo qual ocorrem os distúrbios de linguagem. Para ser louco, nos diz Lacan, é necessário alguma condição. Assim, remete a falha estrutural à *verwerfung*, propondo que seja utilizado o termo foraclusão (LACAN, [1955-1956]1988).

Quinet (2006) explica que esse termo provém do vocabulário jurídico francês, que significa dizer que não se pode mais recorrer, ou apelar:

Um processo *forclos* é um processo acabado legalmente e inexistente que equivale em termos jurídicos em português à *prescrição* que é toda exclusão de um direito ou de uma faculdade que não foi utilizada em tempo útil. A foraclusão, portanto, remete à noção da lei e de sua abolição (QUINET, 2006 p. 15).

Na psicose então, algo é abolido; um significante, diz Lacan, que não se inscreve devido a não passagem pela lei do Édipo. Esse significante é remetido diretamente à função paterna no complexo de Édipo. Na neurose, a relação edípica, primordialmente incestuosa, fracassa, posto que há a afirmação e aceitação de uma lei de interdição, de modo que, ao passar pelo Édipo, necessariamente ocorre uma troca, um primeiro princípio metonímico, que já teria função simbólica, fundando então a cadeia significante.

Essa troca ocorre quando a criança percebe que a mãe está submetida uma lei, que ela não é um Outro absoluto, mas obedece a um princípio paterno; não o pai encarnado, nos adverte Lacan ([1957-1958]1999), mas o pai simbólico, “que vem a metaforizar o lugar de ausência da mãe” (QUINET, 2006, p. 11). A partir disso, a lei do pai, que é aquilo que no discurso da mãe representa o pai (LACAN, [1959] 1998), e por isso Lacan diz que esse significante diz respeito ao o nome do pai, se inscreve no Outro, e o barra enquanto Outro absoluto e onipotente. O complexo de Édipo:

Por ser simbólico, é possível operar a função paterna como uma metáfora; assim, o nome-do-pai entra em substituição ao falo como objeto de desejo da mãe. Produzindo o nome-do-pai, a criança nomeará, metaforicamente, o objeto fundamental de seu desejo, embora sem o saber, já que o significante originário foi recalcado (RAMIREZ, 2004 p. 90).

Deste modo, a maior consequência da forclusão do Nome-do-Pai, é que por não haver a substituição do Nome-o-Pai pelo falo/criança como objeto de desejo da mãe, o psicótico fica condenado a existir fora da norma fálica. O Sujeito não passa da posição de ser o falo para o falta-a-ser - entrando na dialética do ter ou não ter - como ocorre no neurótico. O psicótico então situa-se fora da partilha dos sexos, não ordenado a um significante centralizador – o falo - que permite a cadeia simbólica se articular.

Por não haver cadeia simbólica, os significantes ficam desorganizados, as leis de simbolização, *Verdichtung*, *Verdrängung* e *Verneinung*, não operam (LACET, 2004) e, as palavras perdem sua qualidade de significante, sendo tomadas como coisa. O sujeito não é barrado, devido ausência do recalque. Deste modo, a linha entre S e A no esquema L, não é cortada, a ponto de dizer-se que para a psicose, o inconsciente está a céu aberto.

No *seminário 5* Lacan ([1957-1958]1999), nos fala do ponto do basta<sup>7</sup>, um ponto de ligação entre significado e significante, remetido diretamente ao Nome-do-Pai, posto que é esse primeiro significante que permite ao sujeito dar significação aos seus significantes. Na psicose, por não existir ponto-de-basta devido a forclusão do Nome-do-Pai, acontece uma separação radical entre significante e significado, sendo por isso que ocorrem os distúrbios de fala recorrentes na psicose. Esses distúrbios expressam-se, muitas vezes, pelo uso de neologismos, ruptura da coerência interna do discurso, e frases interrompidas.

Assim, os fenômenos elementares, alucinação e delírio, são uma tentativa de lidar com a ausência do Nome-do-Pai no lugar do Outro, que por não ser barrado em

---

<sup>7</sup> Ao utilizar a metáfora do “ponto de basta”, Lacan alude à costura de tecidos, onde pela técnica, em algum ponto um tecido se une ao outro. O ponto de basta, portanto, é algo que detém “deslizamento do significado sobre o significante, permitindo, assim, a sustentação de uma significação” (MENICUCI E SANTIAGO, 2012).

seu gozo<sup>8</sup>, torna-se absoluto e onipotente (QUINET, 2006). Por isso, podemos dizer que se o neurótico é um sujeito de dúvidas, o psicótico é um ser de certezas, mas que são cercadas sempre por contorno delirante, que tenta suprir o nome-do-pai foracluído no simbólico. Daí Lacan dizer que “um delírio, deve ser julgado, em primeiro lugar, como um campo de significação que organizou um certo significante” (LACAN, [1955-1956] 1988 p. 141).

Por isso, defende que como tratamento possível da psicose, deixe-se o sujeito falar o maior tempo possível, para que possa encontrar um significante capaz de orientar sua posição subjetiva, fazendo com que o delírio ganhe o estatuto de metáfora. A respeito disso, Quinet (2006, p. 40) explica que “A metáfora delirante é o significante que, tal como o Nome-do-Pai, tem função de ponto-de-basta, induzindo efeitos de significação. Ela introduz uma ordem no significante, permitindo ao sujeito psicótico ter acesso à significação, não fálica.”

### 5.3 A PSICOSE E O GOZO DO OUTRO

A partir da década de 70 e de seu seminário 17 (LACAN, [1969-1970]1992), inicia-se o que é chamado por Jacques-Alain Miller, editor dos seminários, de segundo ensino de Lacan (TOTOLI e MARCOS, 2014 apud MILLER, 2002). Neste momento, Lacan se ocupa de estabelecer o que foi chamado de Eixos da Subversão Analítica, colocando o campo do gozo como interesse maior da experiência analítica (NOGUEIRA, 1999).

Lacan situa o significante como produtor de gozo, modificando radicalmente sua noção anterior onde o significante era concebido como um mortificador de gozo. (GENEROSO, 2008). Propõe então o discurso como operador de gozo que produz laço social. Uma mudança interessante nesse caso é que “partindo da definição de discurso como uma relação simbólica inconsciente que supõe a castração, podemos pensar o psicótico como estando fora do discurso” (LACAN, 2004 p. 254). É claro que é possível dizer que o psicótico possui uma linguagem; que ele fala. Mas está fora do discurso pois sua relação com o Outro não é dialética, mas absoluta. O psicótico não

---

<sup>8</sup> O termo “gozo” foi pouco usado por Freud, mas muito usado por Lacan, que dá a ele, principalmente em sua primeira clínica, o sentido de uma satisfação inconsciente, e de uma transgressão da lei.

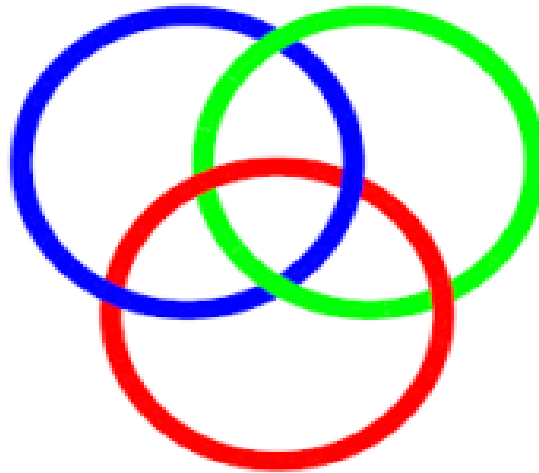
está em uma relação de troca com Outro, o que caracteriza uma relação discursiva, mas sim, submetido ao Outro (MEYER, 2008).

Por conta da forclusão do nome-do-pai, e pela não passagem pelo Édipo, o psicótico nega a castração, estabelecendo um Outro absoluto, não barrado, e portanto de gozo ilimitado; neste intento, também não se pode pensar em desejo, já que a significação fálica não se inscreveu. Na psicose, o lugar onde habita o gozo ilimitado permite diferenciar esquizofrenia e paranoia, posto que na primeira, o gozo retorna no corpo e na paranoia o retorno do gozo ocorre no Outro. Assim, o paranoico é perseguido por um Outro que lhe odeia ou que lhe ama, e que está sempre a demandar de forma erotomaniaca. Já na esquizofrenia, ocorre um despedaçamento do corpo, que pode ser visto como estranho, morto, cadaverizado, sem órgãos.

#### 5.4 O NÓ BORROMEU E O SINTHOMA

Em seus últimos seminários, Lacan introduz topologia borromeana, retirada do estudo da matemática, e do brasão da família Borromeu, para dar conta do que do inconsciente não se decifra, a saber, “o real determinante na prática clínica” (GUERRA, 2017 p. 41). O esforço neste momento de sua obra era apresentar a experiência analítica enquanto operação real de redução de gozo (GUERRA, 2017). Para Lacan então o nó manifesta-se como algo importante, e que era capaz de dar consistência ao que faltava ser sustentado (LACAN, [1975-1976]2007). O nó borromeu consiste em um nó ou cadeia, composto por três anéis, na qual se um anel for solto, os outros se desatam:

#### **Figura 2 – Nó Borromeu**

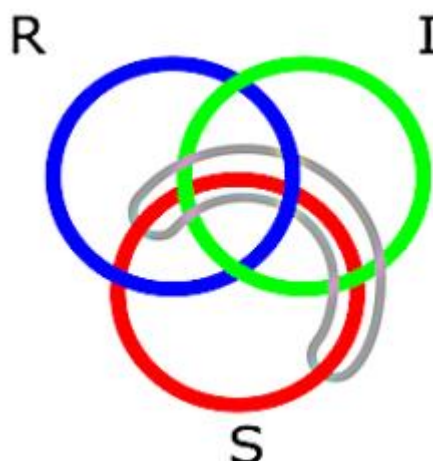


Fonte: (GUERRA, 2007 p.91)

A esses três anéis, Lacan designa cada um como os três registros, real, simbólico, e imaginário. A figura demonstra que, dois a dois, os anéis estão sempre livres, mas é a apresentação do terceiro que produz a amarração. Lacan diz ainda, que é “do fato de que dois sejam livres um do outro — trata-se definição mesma do nó borromeano — que sustento a ex-sistência do terceiro e, especialmente, daquela do real em relação à liberdade do imaginário e do simbólico” (LACAN, [1975-1976]2007, p. 49).

Assim, a partir do momento em que o real é enodado aos outros registros, eles lhe fazem limite. Isso significa que o real só tem ex-sistência quando diante do simbólico e do imaginário atinge seu limite (GUERRA, 2008). Trata-se, no momento do enodamento dos três registros, de um efeito real que Lacan distingue como um quarto elemento, que se torna responsável pelo que mantém atado o nó. Essa operação real tem por efeito deslocar o gozo através da constituição desse quarto elemento que Lacan, já no *seminário 23* (LACAN, [1975-1976]2007) designa como *sinthome*.

**Figura 3 – Nó borromeano de quatro elementos com reforço no Simbólico**



FONTE: (LACAN, [1975-1976]2007, p. 21)

Neste nó de quatro elementos, os três registros estão totalmente livres, apenas enodados pelo quarto, tratando-se de um elemento inventado por cada sujeito, e que dá a característica borromeana ao nó. Lacan afirma no seminário 23 que chega a abandonar o nó a três, posto que não haveria nó, se não sustentado pelo *sinthome*, grafia antiga do termo sintoma. O autor recupera esse modo antigo de escrever sintoma para designar o que resta de não analisável, de real, do sintoma, com a qual cada sujeito deverá inventar, *savoir-y-fair*, uma maneira de saber-fazer com isso, que corresponde ao que o paciente encontra ao final de uma análise (LACAN, [1975-1976]2007).

No neurótico, Lacan afirma que o quarto elemento nada mais é do que Édipo, posto que corresponde se não a um sintoma enquanto formação do inconsciente capaz de amarrar os registros. Porém a introdução da topologia borromeana abre caminho para pensar especialmente a questão das suplências na clínica das psicoses. Para Guerra (2017 p. 42), “elas passam a ser concebidas a partir do processo em jogo na forclusão que acarretará, por consequência, uma forma de amarração dos três registros, seja ela borromeana ou não”.

Dessa forma, enquanto para a neurose podemos pensar no Édipo enquanto solução subjetiva, para a psicose torna-se necessário verificar caso a caso como o sujeito modula a relação entre os três registros. Multiplicam-se, portanto as

possibilidades de amarração que funcionaram como forma de suplência, devendo então cada caso ser verificado dentro de sua singularidade (GUERRA, 2008).

### 5.5 A PERSPECTIVA DAS ESTABILIZAÇÕES PSICOTICAS

A partir da formulação do delírio como tentativa de cura, conclusão ao qual Freud chega em sua análise do caso Schreber, compreende-se que há um movimento psicótico em direção a estabilização<sup>9</sup>. Lacan avança nessa direção, elencando três possibilidades diferentes de soluções psicóticas, sendo elas: Passagem ao ato, metáfora delirante e obra. Dessa forma, apesar de em uma psicose tratar-se sempre de uma solução singular, é possível apreender de cada caso princípios universais que orientam o trabalho clínico no sentido de conduzir o indivíduo em busca de uma solução.

Nesse sentido, três casos aparecem na obra lacaniana como exemplares de cada um dos tipos de solução. Em Aimée, trata-se de uma estabilização pela via da passagem ao ato. O caso Schreber, estudado ao longo do *seminário 3*, possui como paradigma de solução a constituição do delírio como uma metáfora, ganhando o estatuto de trabalho simbólico capaz suprir a falta do significante nome-do-pai. E já próximo dos últimos seminários, Lacan elenca o trabalho do escritor britânico James Joyce, pelo qual a escrita como obra artística, forja um ego para o autor, condensando o gozo, e fazendo-se de solução (GUERRA, 2007).

Ao propor pensar a forclusão do nome-do-pai como questão preliminar ao tratamento das psicoses, Lacan passa a compreender a psicose não em termos de déficit e perda das funções, como a psiquiatria geral, mas em termos de uma estrutura que em relação à neurose e a perversão, guarda uma dinâmica própria. Dessa forma, o que está e joga na psicose é um modo particular de lidar com a alteridade do Outro. Assim, enquanto na neurose lidamos com o sintoma concebendo-o como uma metáfora que deve ser decifrada pelo trabalho analítico, na psicose o sintoma se

---

<sup>9</sup> Guerra (2008), compreende o uso dos vocábulos “estabilização” e “solução”, como qualquer forma de apaziguamento e remissão sintomática, produzindo o reestabelecimento das relações com a realidade ao qual o indivíduo é arrancado diante do desencadeamento psicótico. Soler (2007), afirma que o termo “estabilização” é mais usado pois entende-se que ele designa um período curto ou longo, até anos, que é antecedido por um período de surto e maior desestabilização, e pode ser sucedido por uma recaída.

constitui justamente pela ausência de metáfora, que para fins de estabilização, deve ser construída através de uma suplência singular para cada sujeito.

No que concerne ao trabalho de construção psicótica ocorrido ocorre através dos delírios e alucinações, trata-se de colocar o psicótico no caminho de uma estabilização por meio da constituição de uma metáfora capaz estabelecer “um ponto de parada no deslizamento do significado sob o significante” (SOLER 2007 p. 196). A estabilização trata-se portanto, não só de um mero apaziguamento dos sintomas, mas sim de um acontecimento que tem por base fenômenos de linguagem. Nesse sentido, a metáfora delirante criada pelo trabalho psicótico adquire função de ponto de basta, fazendo com que um significante fixe e retenha a significação, sem o qual o significante resta vazio e interrompido.

O resultado dessa operação, ao estabilizar significante e significado, captura o conjunto do discurso como veículo da questão do sujeito, dando ao sujeito uma base que impulsiona um processo de historicização, que proporciona coerência e continuidade na história contada pelo indivíduo. O delírio adquire um sentido, que pode se traduzir sob o viés de uma missão, que tem por ator principal o psicótico. Ao mesmo tempo ocorre um remanejamento imaginário, tendo por efeito um menor nível de persecutoriedade e pacificação da questão narcísica (SOLER, 2007).

## 6 RELATO DE CASO

Raul<sup>10</sup>, 38 anos, chega ao PROMOVE – Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo - encaminhado por um hospital público do estado de São Paulo. Permaneceu internado neste hospital por cerca de dois meses devido à uma tentativa de suicídio, ocorrida alguns meses antes do início do atendimento. Raul afirma ser diagnosticado com esquizofrenia, fazendo tratamento com antipsicóticos e antidepressivos há mais de dez anos. Relata que as brigas em família, e a insistência do padrasto em chamá-lo de “vagabundo”, foram o deixando cada vez mais deprimido. Assim, em determinado dia, após ocorrer uma discussão entre Raul, sua mãe e seu padrasto, tomou todos os comprimidos que tinha em casa, pensando ser a melhor opção para acabar com seu sofrimento. Refere inicialmente ideação suicida que permanece durante as primeiras sessões.

Raul viveu com o pai até os dez anos de idade, mas devido ao seu falecimento, foi morar com a mãe, o padrasto e os irmãos.<sup>11</sup> Comenta nunca ter gostado do padrasto; não fala com ele e o ignora dentro de casa, fingindo que ele não existe. Também pede para que o padrasto não dirija-lhe a palavra, e muitas vezes em sessão deixa claro o quanto o odeia. Ao logo dos atendimentos, relata diversas brigas entre ele, a mãe o padrasto; algumas envolvendo dinheiro e outras relacionadas a fatos do dia a dia.

Quando questionado se alguma outra coisa o incomoda além da difícil convivência familiar, Raul afirma que existem “algumas coisas” (sic) que não compreende. Após estar mais à vontade, afirma tratarem-se de “coisas” em sua cabeça, e se refere a elas como “cê, bê, fi, bi” e algumas outras sílabas. Diz não saber o que significam, o que lhe frustra muito, a ponto de falar com certo ar de raiva, tanto na fala como na expressão.

---

<sup>10</sup> Nome fictício.

<sup>11</sup> Posteriormente refere que o pai apenas faleceu quando o paciente já contava mais de trinta anos. Conta então que morava com os avós paternos, mas devido ao falecimento do avô primeiro, quando tinha cerca de 05 anos, e da avó depois, aos 11, foi morar com a mãe. Relata nunca ter tido contato próximo com o pai, apensar de ido visita-lo algumas vezes. A aparente incoerência parece fazer sentido dentro de sua constituição psíquica.

A parte disso, Raul sempre chega às sessões relatando o que fez no fim de semana. Afirma que seus amigos gostam muito dele; falam que sua companhia é muito boa e que ele sempre “agita” nas festas. Por esse motivo as pessoas o chamam para sair a todo momento, mas muitas vezes vai a contragosto por não conseguir dizer que não está a fim.

Raul também relata que é muito difícil encontrar emprego na sua condição, pois está afastado pelo INSS há mais de dez anos e as empresas não o contratam pois está a tanto tempo sem trabalhar. Durante o primeiro ciclo de atendimentos, vai a várias entrevistas, mas para ele a dificuldade maior está em explicar sobre sua doença, e diz que sempre lhe pedem um laudo médico, o que ocorre devido ao paciente procurar vagas PCD. Contudo, isso muda após paciente perceber-se capaz de procurar também por outros tipos de vagas, não apenas aquelas direcionadas às pessoas com deficiência.

Em vários momentos Raul queixa-se de ser tratado como “louco” (sic). Diz que sua família, de religião evangélica, o levava aos cultos para tentar cura-lo. O fato de Raul ser homossexual também sempre suscitou discriminação por parte de sua família. Afirma que quando há uma briga em casa, ser chamado de “gayzinho” (sic) e “veado” é comum. Por isso, apesar de ter namorado por duas vezes, nunca apresentou nenhum deles à família.

Após algumas sessões, já muito à vontade e sem o ar sério com qual se postava inicialmente, afirma ter descoberto que as “coisas” que não compreendia são na verdade códigos que serviam para falar com o que inicialmente se refere como “as vozes”. Cada código tem um significado diferente, assim, “cê” significa cerveja, “bi” significa birra, “fi”, significa filho e “bê” significa bebê. Ao ser perguntado quando essas vozes começaram a falar com ele, diz que foi em 2004, por volta de seus 24 anos. Não entra em grandes detalhes, mas conta que no início se via fora do corpo, e posteriormente também passou a ouvir vozes e ver pessoas. As vozes falavam em grande maioria coisas ruins, que iriam mata-lo, destruí-lo, e etc.

Conforme o decorrer do primeiro período de atendimentos, Raul afirma gostar de vir as sessões, pois percebe que ali pode falar à vontade, sem se preocupar com se será visto como louco. Adquire então confiança para dizer que as vozes com quem fala são na verdade de um amigo, que não sabe o nome, e por isso o chama de

“papai”, pois diz ser “como um pai” para ele. Comenta ver também duas crianças, uma loira e uma ruiva, que tem por volta dos doze anos, mas nunca falam absolutamente nada.

Raul relata dois momentos em que “ficou mal” (sic). A esse respeito, entende-se serem períodos de surto. Nesses períodos não conseguia diferenciar o que era realidade e o que era alucinação, como reconhece hoje. No primeiro surto, se via fora do corpo com frequência e sem controle algum, ouvia constantemente a palavra “morte”, e vozes de pessoas que diziam coisas horríveis, sobretudo que iriam matá-lo. Comenta que neste tempo havia começado a frequentar o espiritismo, e tudo começou mais ou menos dois meses depois desse fato. Pensava tratar-se de algum tipo de mediunidade, mas a visão de seu ex-namorado dizendo que iria destruí-lo, o fez perceber que não eram apenas pessoas mortas, como pensava, mas vivas também, pois ele não poderia estar morto já que havia tido notícias dele poucos meses antes. A partir disso, procura auxílio médico, afasta-se do trabalho para realizar o tratamento adequado, suas visões somem, e aos poucos volta a rotina normal.

Após dois anos, volta a trabalhar, mas os efeitos colaterais dos remédios o atrapalham em desempenhar sua função de vendedor. Seus patrões lhe dizem que está vendendo menos do que antes, e que dessa forma não seria possível mantê-lo empregado. Decide parar de tomar os remédios e ao mesmo tempo em que volta a ir bem no trabalho, passa a ver esse seu “amigo”, que reconhece como sendo diferente de uma pessoa real, pois é um ser transparente. Afirma que sua forma é semelhante ao “Gasparzinho”, personagem de desenho animado. Nota-se que Raul dá muita importância a essa analogia, pois Raul foi algumas vezes à sessão com uma camisa preta com uma estampa do Gasparzinho, circundado pelo símbolo dos “Caça-Fantasmas”, filme de ficção científica.

Raul afirma que no início, seu “amigo” apenas comenta sobre seu trabalho. Quando Raul ia bem, comentava coisas como “hoje você arrebentou”, “hoje você foi bem”, etc. Essas falas, Raul interpreta ao estagiário, pois seu “amigo” parece se utilizar muitas vezes de um palavreado peculiar para estabelecer contato. Por exemplo, ao elogiar Raul, seu amigo diz algo como “hoje você reluziu”, e o paciente é quem é responsável por interpretar sua fala, que entende como “hoje você foi bem”.

Com o passar do tempo, seu amigo fica cada vez mais próximo, e passa a conversar com ele sobre outras partes de sua vida, como relacionamentos, amigos, e família. Neste tempo, conversava com ele como se estivesse falando com uma pessoa real e, para não ser taxado de louco, pergunta a seu amigo se não haveria outra forma de estabelecer contato. Seu amigo responde que para falar com ele era apenas necessário pensar. A isso Raul diz que funciona como uma espécie de telepatia.

O segundo momento de surto ocorre quando seu amigo aparece em sua frente, mostra uma imagem de seu ex-namorado e diz: “fulano mandou te mostrar essa imagem dele”. Nesse momento quis saber qual o relacionamento existia entre eles dois. “Você sabe o que ele fez comigo?”, pergunta ao seu amigo, e quis também saber um pouco melhor quem seu amigo era, pois de fato, nunca haviam conversado sobre isso.

Seu amigo não responde nenhuma de suas perguntas, e Raul passa a ter medo dele. Raul diz que nesse momento tudo voltou a ser igual ao que era quando teve seu primeiro surto. Voltou a se ver fora do corpo com frequência e sem controle, a ouvir a palavra “morte” o tempo todo e vozes de pessoas dizendo coisas ruins. Só voltou ao normal quando retoma o tratamento medicamentoso. Em relação à origem de seu amigo, em outra sessão diz que quando estava nesse período, este apareceu para ele e disse “eu sou do seu si”, que entende significar que ele vem seu interior, e diz coisas relacionadas ao seu subconsciente.

A respeito de seus relacionamentos, Raul diz que teve dois namorados, mas terminou com ambos devido ao excesso ciúme. Com o último namorado, este ao qual seu amigo se referira, teve um relacionamento bastante intenso. Refere que o namorado queria controlar sua vida, seus horários e com quem saia, chegando a fazer amizade com sua chefe para verificar os horários que saia do trabalho. Raul nunca voltou a se relacionar com ninguém depois do primeiro surto. Curiosamente, entende que isso está relacionado não só aos remédios, que lhe tiram a libido, mas também ao fato de que no período de maior efusão de suas alucinações, chegou a gostar de seu amigo de uma forma romântica, e seu amigo também lhe dissera que, se fosse materializado, eles poderiam se amar.

Um outro momento de maior instabilidade, ocorre quando seu amigo lhe fala que deve ir para Londrina, pois será o lugar onde ele irá renascer. Raul afirma que

pensou muito se deveria ir ou não, pois renascer significaria abandonar a família, os amigos, e criar tudo novamente. Chegou a pesquisar sobre a cidade e lugares em que poderia ficar. Mas decide não ir, pois entende que seria algo muito ruim abandonar tudo. Neste momento começa a ver bebês por todo o lado em que ia. Eram bebês loiros e recém-nascidos; por todos os lados que ele ia, esses bebês estavam. Relata que era uma visão horrível. Passou a ignorar todas as vozes que ouvia, principalmente as ruins e intraduzíveis, que estava ouvindo novamente.

Dessa forma, do que pôde ser percebido do relato das conversas que tem com seu amigo, este faz um papel de guia para Raul, que por sua vez sempre afirma gostar de sua presença, pois ele “elogia quando tem que elogiar, e critica quando tem que criticar” (sic). Raul diz que no momento em ocorrem as sessões ele não tem aparecido muito, mas quer que ele volte a falar com ele como antes, pois sempre que o escutava se saia bem.

Em alguns momentos Raul retorna ao ponto em que começou vê-lo, sempre dizendo que já o havia visto antes do período no trabalho, mas apenas em aparecimentos breves. Primeiro diz que o via desde os quinze anos, em que apareceu e fez revelações de que ele seria um drogado, mas não de cocaína e maconha, como de fato fez uso antes do primeiro surto, mas sim da grande quantidade de remédios que tomaria no futuro. Depois diz que já o via desde de criança. Sua família era evangélica, e um dia ficou olhando para o céu e pensando: “Tá, se eu for para o inferno, eu tô fodido, então é ruim, e se eu for para o céu, o que será que tem pra fazer lá? Porque só ficar ao lado de Deus, deve ser bom, mas é um saco se não tiver nada para fazer, então eu questionei, pra mim mesmo, que não é possível. Então eu comecei a ver, né? A ver o esse amigo meu. Pensei também, será que tipo, morreu e acabou? E não tem mais nada pra fazer, você vive uma vez só e acabou? Acho o fim, sinistro, e aí eu comecei a ver essas coisas assim, naquele período.” (Sic).

O fato mais notável dessas histórias é que Raul relata lembrar-se delas apenas posteriormente ao aparecimento de seu amigo no período que abandonou o tratamento medicamentoso. Refere ter se esquecido, e que seu próprio amigo o fez se lembrar. Este fenômeno é semelhante ao que ocorre em relação às previsões que seu amigo faz do futuro. Raul diz que muitas coisas que acontecem de ruim a ele são

avisadas por seu amigo antes. Porém, só consegue se lembrar que já havia sido avisado depois de ocorrerem e quem o lembra também é seu “amigo”.

Quando se inicia o seu segundo ciclo de atendimentos, Raul refere tristeza em relação a morte de uma tia muito querida, ocorrida um mês antes. Diz que por ter ficado muito mal, chegou a vê-la depois da morte, junto com seu amigo. Neste mesmo dia viu também uma amiga querida, morta a bastante tempo. Afirma ter visto ela sorrindo, o que o deixou tranquilo, porém nem ela nem o seu amigo disseram nada, apenas apareceram visualmente. Neste sentido, durante os atendimentos a visão de pessoas falecidas foi relatada algumas vezes, tratando-se da maior parte do conteúdo de suas alucinações, familiares mortos e também pessoas famosas, como Marilyn Monroe.

Raul conta em um desses relatos, que após perder a avó paterna em 1998, seu amigo apareceu e disse “sua avó já reencarnou”. Em 2005, ao lembrar<sup>12</sup> que isso havia ocorrido, resolveu perguntar ao seu amigo como ocorreu a situação de seu reencarne, que respondeu: “ela ficou cinco anos comigo”. Obtendo a resposta, Raul aproveitou e decidiu perguntar também do pai de uma amiga que havia falecido a pouco tempo, e seu amigo respondeu: “esse aí já está no berço”, que entende significar que ele já reencarnou. Em outro momento relata ter perguntado a respeito da filha deste mesmo senhor, que também havia falecido dois anos depois, e seu amigo disse que “ela está por aí”. É perguntado o que significa ela “estar por aí”, e Raul diz significar que ela está vagando por aqui na terra, mas sem reencarnar. A esse respeito, Raul explica que ocorrem casos de pessoas que demoram de quinze a vinte anos pra renascer. Afirma não conhecer muito sobre este assunto, mas o que sabe foi seu “pai” que contou, e que já sabia disso muito tempo antes de frequentar a religião espírita, que permanece sendo um local que Raul visita semanalmente.

Já próximo dos últimos atendimentos, Raul conta que quem fala pelas duas crianças que vê, a loira e a ruiva, é seu amigo. Diz que o rapaz loiro se chama Guilherme, e seu amigo diz tratar-se do próprio Raul. O garoto ruivo trata-se de seu avô, falecido quando era pequeno. Comenta que antigamente ficava muito irritado

---

<sup>12</sup> Trata-se nesse caso de uma lembrança que vem posteriormente ao primeiro surto, assim como as memórias de quando começou a ver seu “amigo”. Essas lembranças parecem fazer parte do próprio trabalho psicótico de Raul, no sentido de, primeiro fazerem aceitar melhor a presença de seu amigo, e segundo colocar a ideia da reencarnação como uma realidade possível.

com o fato de seu amigo dizer que o garoto loiro era ele mesmo, pois não compreende como ele pode ser outro ao mesmo tempo em que se é ele mesmo. O garoto ruivo o incomoda também, pois diz ser estranho ver seu avô em outra forma. Relaciona esse fato do avô com a doutrina espírita, dizendo que as pessoas mudam de forma depois que morrem.

Posteriormente, diz que essas crianças são na verdade um adolescente e um adulto. O menino loiro tem por volta dos quatorze a quinze anos, e o ruivo tem por volta dos vinte e cinco. Diante da visão de ambos, que aparecem em diversos momentos, mas mais ainda quando está estressado, diz ser melhor ignorá-los.

Por fim, ao longo de seu percurso, foi possível notar grande mudança quanto a forma de se relacionar com os amigos e com a família. Se antes Raul saía com os amigos mesmo não querendo, passa a sair apenas quando tem esse desejo. Ao mesmo tempo, relata ter aprendido a apreciar os momentos em que está só. A mudança em relação à família ocorre quando consegue o primeiro emprego após o desencadeamento de sua psicose. A esse respeito, afirma que quando está trabalhando, sua família não o importuna. O seu segundo ciclo de atendimentos termina com o Raul reconhecendo melhora na relação com amigos e parentes. Diz ter aprendido quando deve dizer um não, e também a reconhecer melhor seus próprios sentimentos.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 A QUESTÃO DIAGNOSTICA

A partir do encontro de Lacan com o movimento estruturalista, de onde cunha a tese de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, distinguem-se em estruturas clínicas, neurose, psicose e perversão, sendo que cada uma delas detém um modo particular de relação do sujeito com o Outro. Neste sentido, o diagnóstico passa a enunciar-se menos pela apresentação sintomática, e mais através da posição subjetiva que o sujeito se coloca na relação transferencial (FIGUEIRERO E MACHADO, 2000). No caso da psicose, como consequência, torna-se possível estabelecer um diagnóstico mesmo sem a apresentação dos fenômenos clássicos, delírio e alucinação, estado crepuscular, etc.

Abel (2013) explica que o diagnóstico diferencial estrutural se dá a partir da posição em que será colocado o analista. No caso do neurótico, ocorre uma interpelação ao analista sobre um saber suposto ao pai, o qual o analista toma lugar através da transferência. Assim, diante das formações do inconsciente – sintomas, atos falhos e chistes - o neurótico se reconhece, sem, no entanto, saber de onde aquilo vem, e por isso procura o analista com o objetivo de que este diga algo sobre seu sofrimento. Já na psicose o falante não se reconhece diante dos seus sintomas, atribuindo a um Outro a culpa daquilo que lhe ocorre, de modo que o analista é colocado no lugar de testemunha de um saber não suposto.

No caso de Raul, nota-se que ele chega aos atendimentos apresentando-se como o objeto de gozo do Outro. Por um lado, há na relação com os amigos uma espécie de erotomania<sup>13</sup>, partida do pensamento de que estes gostam demais dele (eles o amam), a ponto de não conseguir dar conta da quantidade de compromissos, tornando-se algo de que deve fugir. Do lado da família, ocorre o contrário, e o gozo do Outro mostra-se na ideia de que estes o odeiam. Neste ponto, é possível identificar duas das três formas de paranoia descritas por Freud ([1911]1996). A terceira, o delírio de ciúme, será manifesta na relação com seus namorados.

---

<sup>13</sup> Segundo, Jorge e Cerqueira (2012), a erotomania “consiste na convicção delirante de que se é amado por uma pessoa de estatuto superior com quem não se partilha uma relação de proximidade”.

Sobre a questão do saber, Quinet (2006 p. 128), afirma que “a suposição de saber que o neurótico atribui ao analista é substituída no psicótico por uma certeza”. Dessa forma, ao mesmo tempo em que não endereça ao estagiário e nem a si mesmo qualquer questão, para Raul não há qualquer rastro de dúvida de que é um Outro que é a causa de seu sofrimento. Por isso, recorre a quem lhe proporciona escuta apenas enquanto testemunha de que ele é um objeto de gozo do Outro, colocando a interpretação não do lado do analista, como na neurose, mas do lado seu próprio lado.

Como em Raul trata-se com uma psicose já desencadeada, a presença dos distúrbios de linguagem, configuram mais claramente o quadro diagnóstico. Os códigos em sua mente<sup>14</sup>, demonstram a separação latente entre significado e significante, manifestada devido à ausência do ponto-de-basta. São fenômenos em que o vazio de significação predomina. Neste caso, torna-se instrutivo notar que quem apresenta a significação é seu “amigo” alucinado, demonstrando a importância do trabalho delirante como suplente da função de ponto-de-basta, que induz à função de significação.

Outro fenômeno importante que se mostra menos perceptível no caso de Raul, mas também importante como medida diagnóstica, é o descarrilamento da fala, que acarreta uma mudança abrupta de tema, por muitas vezes Raul não compreender algumas questões levantadas pelo estagiário e também por responder as perguntas de forma distinta, principalmente em questões que envolvem um posicionamento mais simbólico, como “o que você sente diante desse acontecimento?”. Isto nos dá indícios de um simbólico mal amarrado aos outros registros.

## 7.2 DESENCADEAMENTO PSICÓTICO

Calligaris (1989, p. 20) afirma que “no desencadeamento da crise existe sempre alguma coisa como uma injunção feita ao sujeito psicótico de referir-se a uma amarração central, paterna”. Como no psicótico esta amarração<sup>15</sup> não existe, posto que há a foraclusão, inicia-se uma crise que apresenta os fenômenos característicos da psicose já descritos pela psiquiatria clássica. “Injunção” é o termo que Calligaris

---

<sup>14</sup> Dado presente no relato aqui exposto. Terceiro parágrafo da página 40.

<sup>15</sup> Lacan e seus comentadores sempre aludem a constituição psíquica à necessidade de um nó, algo que amarre os registros imaginário, simbólico e real. Tal amarração é dada pela incidência do significante nome-do-pai no complexo de Édipo.

(1989 p.20) usa para designar o que Lacan ([1955-1956]1988) chama de “invocação”, que corresponde um momento onde o sujeito é interpelado em seu saber, mas nada nele consegue corresponder. Desse modo, o desencadeamento da crise seguido dos fenômenos clássicos da psicose, são resultados diretamente relacionados com algo que já estava ausente na estrutura clínica, e que é chamado a responder quando ocorre uma injunção. Neste sentido, Lacan ([1955-1956]1988) cunha o termo pré-psicótico, pelo que designa aqueles psicóticos que ainda não passaram pelo desencadeamento.

Os pré-psicóticos, ou psicóticos fora da crise, como Calligaris (1989) denomina, são sujeitos marcados inequivocamente por uma errância. Seu modo de estar no mundo consiste em “manter, estabelecer, tecer a rede dos laços, de percorrê-la sem por isso ter que privilegiar uma direção, um sentido ou mesmo um dos polos relacionados por ele.” (CALLIGARIS, 1989 p. 13). O pré-psicótico está no mundo de uma maneira errante. Raul nos conta que antes de sua primeira crise, ficava várias semanas sem ir em casa, dormia na casa dos amigos, era usuário de cocaína e maconha, e era um sujeito naturalmente disponível no quesito sexual, no sentido de que poderia sair com qualquer pessoa, sem se perguntar o porquê estaria naquele encontro. Raul conta então sobre uma errância física, que o faz percorrer um caminho sem direção aparente. Para ele, como psicótico, não há uma unidade de medida possível, com a qual possa organizar-se, e nessa lógica, “todas as significações são significações em si mesmas” (CALLIGARIS, 1889 p. 12). É por esse motivo que todos os caminhos lhe são válidos.

A princípio, pode ser equivocado estabelecer para Raul um único ponto onde ocorre a injunção. Entretanto, parece haver um momento onde ele é convocado a simbolizar acontecimentos que já estavam ali presentes em sua história, sem no entanto provocar o desencadeamento de uma primeira crise. Assim, sua ida ao espiritismo seria apenas mais um caminho possível dentro de sua errância, se não o convocasse a se referir a uma função simbólica ausente. Trata-se no caso de Raul, de simbolizar questão da morte, questão central em todas as religiões<sup>16</sup>, em especial o espiritismo.

---

<sup>16</sup> As próprias religiões em si servem para dar conta da questão da morte, e ao mesmo tempo dar o sentido de pertencimento social àquele que a procura em busca de respostas. A esse respeito, Koenig (2007) aponta que traços religiosos presentes em delírios e alucinações aumenta de forma diretamente proporcional à maior apresentação de traços religiosos em determinada cultura, podendo

A partir do relato de caso e da posição de escuta, pode-se percorrer em ordem cronologicamente inversa história de Raul. Percebe-se então que existe coerência, no sentido de que há uma continuidade no seu trabalho reconstrução psicótica. Assim, no presente, Raul vê por meio de alucinação visual muitas pessoas que segundo ele já morreram, ao mesmo tempo em que refere a morte de seu pai e de seu avô quando era criança. A vinculação ao espiritismo parece ser o momento que ambos esses pontos se convergem, de modo que, existe uma conexão entre os dados apresentados, o que é próprio da noção de estrutura. Isto é, a ideia de que existe uma organização sistemática que pode ser concebida a partir do trabalho psicanalítico<sup>17</sup>.

A respeito do desencadeamento psicótico, Quinet (2006) afirma que ele pode ocorrer devido a diversas situações de vida, por exemplo tornar-se pai, o primeiro contato sexual, quando o sujeito é chamado a exercer a função fálica, a falência de alguém próximo, etc. Porém, o sujeito pode passar por diversas situações como essas em que é convocado referir-se a uma amarração central, sem ter sua psicose desencadeada. Isso ocorre porque nestes momentos, o sujeito permanece munido de “bengalas imaginárias” (QUINET, 2006 p. 54) que lhe dão apoio quando ele tropeça no buraco da significação ausente:

Por falta de referência simbólica o sujeito psicótico funciona no registro imaginário, onde o outro é tomado como espelho e modelo de identificação imediata (...) O psicótico encontra-se muitas vezes, antes de um primeiro surto, numa relação dual com o duplo imaginário, por vezes a própria mãe, formando o eixo eu-outro do estádio do espelho. O pai, sem função simbólica, é apreendido apenas como uma imagem (como, por exemplo, uma caricatura da virilidade, um tirano etc.), ou simplesmente inexistente (QUINET, 2006. p. 19).

O desencadeamento ocorre apenas quando as “bengalas” imaginárias falham<sup>18</sup>. No caso de Raul, pode ser que a “falha” imaginária acontece devido ao

---

variarem enormemente entre uma cultura e outra. O psicótico também procura, pela experiência religiosa, uma explicação para seus delírios e alucinações.

<sup>17</sup> Tal proposição pode ser inclusive ser levanta contra a ideia de uma disruptura orgânica, posto que se assim fosse, os elementos apresentados pela alucinação seriam mais da ordem de uma descontinuidade, não se faria tanta referência há fatores da história de vida, e não haveria um sentido de organização.

<sup>18</sup> A injunção é sempre uma convocação simbólica. Devido ao registro simbólico estar mal amarrado aos outros registros, o psicótico está sempre na expectativa de uma falha. Pequenas falhas vão ocorrendo conforme a vida do psicótico, mas ele sempre responde com o registro imaginário. O motivo pelo qual possivelmente uma invocação tem mais força de desencadeamento que outra, pode

confronto de crenças em que se encontra quando visita o espiritismo uma vez que sua família é toda evangélica. O efeito injuntivo ocorre pois convoca-o a reordenar um saber que faz parte da história dos significantes paternos, que por não possuir uma amarração simbólica retornam no real, como veremos mais adiante. O próprio relato de Raul indica que este saber paterno que demanda uma reordenação diz respeito ao tema da morte, que entra em desacordo quando sua crença é defrontada. Isso ocorre pois diante da morte, o protestantismo e o espiritismo detêm compreensões completamente diferentes<sup>19</sup>.

É por não haver deslizamento possível da cadeia significante que um confronto de crenças pode ter efeito injuntivo. A ausência do ponto de basta na psicose, não permite o deslocamento do significado para o qual um significante aponta, que no caso de Raul compreende-se ser o significante “morte”. Assim, na tentativa de “forçar” esse deslocamento, a diluição do imaginário, reduto do significado, advém como consequência. Logo, nota-se que a pergunta não simbolizável, e nem manifesta - pois questionar-se já demandaria uma amarração - ao qual Raul não pode responder, é mais menos da ordem de “o que acontece após a morte de uma pessoa? Para onde ela vai?”. A partir do relato, percebemos que esta mesma questão aparece como uma lembrança (delirante) de sua infância, quando se questiona sobre a existência do céu e do inferno, ao qual passa a ver seu amigo, que aparece quase que como uma resposta imediata a sua dúvida.

Vemos então que quando o psicótico encontra-se diante da necessidade de referir-se a uma amarração paterna, para qual suas “bengalas” imaginárias falham, este responde no registro do real à falha do simbólico. A tarefa que se impõe diante dele a partir deste momento é construir uma metáfora homóloga à metáfora paterna existente no neurótico (CALLIGARIS, 1989) que o torne capaz de responder à

---

estar relacionado à rede de significantes paternos. Quando diante de uma invocação de algum significante da rede paterna, o imaginário não pode responder, pois tal convocação simbólica suscita justamente o “local” onde há a falha simbólica.

<sup>19</sup> Em respeito as questões morais, as religiões de base cristãs, como protestantismo e espiritismo tem muitos pontos em comum. Porém quanto trata-se do pós vida, que ambas entendem ser possível, a compreensão é bem diferente. De forma resumida, no protestantismo quem morre deve aguardar o retorno de Jesus e o julgamento final, para então ressurgir ou ao lado de Jesus, ou no inferno, expiando seus pecados. No espiritismo, quem morre inevitavelmente torna-se espírito e posteriormente renasce em outro corpo, tendo por objetivo evoluir e buscar o aperfeiçoamento moral (NASCIMENTO, 2004).

injunção. O desencadeamento, como Lacan denomina no *Seminário 3*, que corresponde ao aparecimento dos fenômenos clássicos da psicose, aponta então, necessariamente para aquilo que foi desencadeado; a saber, a cadeia significativa, que entretanto, encontra-se completamente desorganizada (FERREIRA, 2012).

### 7.3 DIFERENÇAS ENTRE ESQUIZOFRENIA E PARANOIA, E A PROPORÇÃO ENTRE DELÍRIO E ALUCINAÇÃO

A respeito das diferenças dinâmicas entre esquizofrenia e paranoia, dois tipos clínicos da estrutura psicótica, Quinet (2010), afirma que eles frequentemente se combinam, entretanto, é possível identificar diferenças entre esses dois tipos no que concerne a relação com os três registros: real, imaginário e simbólico. Retornando à Freud ([1911]1996), o autor destaca que no caso da esquizofrenia, ocorre uma regressão ao momento do autoerotismo, já na paranoia, essa regressão ocorre ao narcisismo.

Neste sentido, o ponto de regressão marcará a diferença existente em cada um dos registros. No imaginário, Quinet (2010) afirma que na paranoia prevalecem os fenômenos relacionados a imagem do outro no eixo a-a' do esquema L. Por isso estão mais presentes os fenômenos narcísicos como megalomania e erotomania. E na esquizofrenia estão mais presentes os fenômenos de despedaçamento do corpo e fragmentação do eu. No real, a paranoia concentra o gozo no Outro, na figura do perseguidor, do mostro que o persegue, ou na figura que ou ama ou odeia demais. Na esquizofrenia há um gozo mais disperso, que tende a invadir corpo, fala e pensamento. Já no registro simbólico, Quinet (2010) propõem que na paranoia ocorre a retenção de um significante-mestre ao qual o sujeito fortemente adere e se identifica, acarretando a megalomania, enquanto na esquizofrenia o fenômeno é diretamente inverso, ocorrendo uma dispersão significativa, resultando em uma fala mais distorcida.

Embora presente em certa medida características tanto de esquizofrenia como de paranoia, no caso de Raul é possível identificar um tipo clínico mais próximo da esquizofrenia. Isso porque seus fenômenos residem mais no corpo do que no campo do Outro. Assim, no simbólico, a dispersão significativa, marca o descarrilamento da fala e os fenômenos de código, e no imaginário identifica-se tanto

fenômenos de despedaçamento e fragmentação, como fenômenos narcísicos. Outro ponto que afasta Raul de uma psicose paranoide é a alta presença de alucinações não-auditivas, que conforme Calligaris (1989) manifestam-se ricamente na esquizofrenia.

Neste sentido, Calligaris (1989) afirma que alucinações auditivas tem um estatuto diferente das demais, pois, assim como um delírio manifesta a função paterna que retorna no real, na alucinação auditiva é a fala paterna que manifesta-se. Nos outros tipos de alucinação, que são frequentes na psicose esquizofrênica, o “sujeito surge sob si mesmo enquanto objeto” (CALLIGARES, 1989 p. 58). Para Calligaris (1989), existe então uma proporcionalidade inversa entre delírio e alucinações não-auditivas. Se um delírio se faz viável enquanto metáfora, não há alucinações não-auditivas, e se há alucinações não-auditivas, não há delírio.

Se, a partir de uma situação crepuscular, o trabalho do delírio é constituir um tipo de defesa homóloga à metáfora neurótica, se esse trabalho não logra, a posição objetal do sujeito aparece no Real mesmo, sob forma de alucinação, por exemplo, visual. Quando o trabalho do delírio logra, a defesa mesma do sujeito logra, seu estatuto fica eminentemente simbólico com a diferença, no caso da metáfora delirante, que o sujeito se refere a um pai Real, o qual fala no Real através da alucinação auditiva (CALLIGARIS, 1989 p. 46).

A respeito da esquizofrenia, Calligaris afirma que é menos frequente que esquizofrênicos consigam constituir uma metáfora delirante capaz de metaforizar a função paterna no real. Essa dificuldade atribui-se ao polo eminentemente débil da função paterna que manifesta-se nas alucinações auditivas do esquizofrênico, um “pai enfraquecido” (Calligaris, 1989 p. 58).

No caso de Raul, nota-se que há preponderância de alucinações visuais. No entanto, seu “amigo” e as crianças que Raul vê parecem fazer parte do seu trabalho psicótico, e da constelação de significantes paternos que são evocadas a partir de sua ida ao centro espírita. Elas parecem manifestar-se a partir de uma função metafórica para além da pura relação objetal em relação ao Outro. Neste sentido, pode-se dizer que há coerência em relação ao “ver”, pois sua construção o evoca justamente simbolizar o lugar de ausência daqueles que morrem. A relação do “ver” com o trabalho psicótico de Raul adquire sentido, posto que “ver” significa trata-los enquanto

“espíritos”, algo que é evocado a partir de sua ida ao espiritismo, que se presentificam por meio de alucinação visual.

#### 7.4 A CONSTRUÇÃO PSICÓTICA

O primeiro acontecimento após uma injunção é a dissolução imaginária, é onde se dá o que chama-se de surto na psiquiatria. As “bengalas” imaginárias, ao qual o sujeito sustentava-se são diluídas, “o mundo do sujeito parece explodir em milhares de fragmentos, perdendo a coerência e desdobrando a identidade formal do sujeito e de seus semelhantes em diversas identidades autônomas entre si” (JARDIM, 2011 p. 276). No caso de Raul, percebe-se uma dissolução profunda do eu, em que se vê, ora deslocado do corpo, ora completamente fora, sem ter controle algum do acontecimento. Outro resultado desse acontecimento é justamente a invasão de diversos outros que apontam justamente para a destruição do eu enquanto construção imaginária, dizendo que irão destruí-lo e matá-lo, acabar com seu “eu”.

Neste intento, há de se notar que Lacan ([1955-1956]1988) estabelece relação entre a alucinação auditiva e a linguagem. Para ele, não se trata de um distúrbio ligado aos órgãos sensitivos, mas sim de um distúrbio de linguagem; é por ela ser verbal que um psicótico não a confunde com sons que estimulam o aparelho auditivo, ou que um psicótico surdo e mudo pode alucinar. Quinet (2006 p. 16) afirma que na alucinação verbal a “cadeia significante se impõe ao sujeito em sua dimensão de voz, manifestando-se a partir de uma atribuição subjetiva, ou seja, num certo ‘eles me dizem que...’”. Nesse sentido, ela manifesta-se a partir da posição do Outro, justamente como as formações do inconsciente no neurótico.

Assim, quando um psicótico se depara com uma injunção ao qual ele não pode responder, o que se manifesta pela alucinação verbal são os significantes paternos:

Que haja forclusão do nome-do-pai para um sujeito psicótico não implica que não haja uma história de uma certa forma edípica. O problema é que esta história edípica não produziu uma metáfora de tipo neurótico. Mas os significantes dessa história, os significantes paternos, fazem parte do saber do sujeito, como qualquer outro significante. O que não é simbolizado é a função central desses significantes. É porque esta função central vai ser imposta pela injunção, que esses significantes vão voltar para o sujeito no Real. É muito importante pensar que o que está voltando no Real é alguma coisa da história, do saber do sujeito (CALLIGARIS, 1989 p. 44).

No caso de Raul, a temática da morte apresentada pelas alucinações verbais faz parte, como vimos, da história dos significantes paternos. É a partir desses significantes que o sujeito pode construir um delírio que pode ou não ser viável, no sentido de o levar a uma estabilização do quadro clínico, com preponderante remissão sintomática e reestabelecimento dos laços sociais. Nesse sentido, o delírio se constitui como uma defesa e como um orientador do gozo ao qual o psicótico é invadido pela sua posição em relação ao Outro. A partir disso, concebe-se a metáfora delirante, como “uma metáfora parapaterna, pseudopaterna. É uma metáfora paterna, mas delirante, na medida em que a posição paterna fica no Real” (CALLIGARIS, 1989 p. 45).

O delírio então tem uma dinâmica, faz parte de um trabalho de construção<sup>20</sup> afim de conduzir o gozo do Outro a uma posição viável. Como pode-se ver pelo caso de Raul, existem fases, períodos de maior ou menor estabilização. Nesse sentido, uma segunda fase de seu trabalho psicótico, trata-se da fixação do gozo do Outro; uma tentativa de localizar esse gozo que o invade. E a partir disso, não seriam mais “as vozes” que lhe falam, mas apenas a voz, em sentido singular. Essa por si só, ganham um contorno visual, semelhante ao “Gasparzinho”, como Raul diz; o que torna mais aceitável sua presença. A escolha desse significante para repreendá-lo pode não ser aleatória, parece fazer parte da própria construção, e da rede de significantes que é convocada pela injunção. Aliar a figura que vê ao “fantasminha camarada”, significa dizer que ele, enquanto espírito – logo figura já morta - também representa alguém amistoso, afável. É interessante notar que neste momento, Raul já demonstra como podem ser singulares as construções psicóticas, marcantes do segundo ensino de Lacan, posto que não falamos de um delírio, como nos poderia fazer pensar a primeira clínica lacaniana, mas sim de uma alucinação visual.

Ainda assim, a questão imposta a Raul, continua sendo a mesma que para todo psicótico: “Como tornar aceitável essa posição fundamental do sujeito psicótico de ser objeto de gozo do Outro?” (MENICUCCI, 2008 p. 86). Neste sentido, sua criação organiza a rede de significante que encontrava-se desorganizada, dá contorno ao

---

<sup>20</sup> Freud ([1911]1996) utiliza o termo reconstrução para designar a reparação operada pelo delírio de Schreber. Soler (2007) ao falar em “trabalho psicótico”, direciona delírios e alucinações ao uma construção, no sentido de que ele é elaborado pelo sujeito na tentativa de tratar “os retornos no real, de efetuar conversões que civilizem o gozo até torná-lo suportável.” (p. 187)

buraco significação que jazia após a injunção. Seu amigo, ao qual não aleatoriamente chama de “pai”, representa um ente que, metaforizando a função paterna no real, personifica uma posição de Outro, que é responsável por guia-lo, dizendo sobre sua vida, ao mesmo tempo mediando e fazendo-se de interlocutor daqueles que morrem.

Segundo Maleval (1998), que distingue quatro tempos da edificação delirante, é bastante regular que nessa fase haja um apelo a um princípio paterno, que frequentemente assume as figuras do poder, da lei, e do divino. Assim, para Raul, seu “amigo” representa um substituo da Lei, ao qual, por exemplo, no caso Schreber, corresponde à Ordem do Mundo (QUINET, 2006).

Após esse momento de localização do gozo, o trabalho psicótico de Raul consiste em identificar-se com esse ente imaginário substituto da lei. Vemos que esse trabalho não ocorre sem algum sofrimento por parte de Raul que entra em surto novamente quando passa a ter medo de seu amigo, demonstrando que a localização do gozo não o retira de sua posição de objeto. O momento fundamental para a harmonização com esse Outro, representado por seu “amigo”, ocorre quando este vem e fala “eu sou do seu si”. De modo que a própria utilização do pronome pessoal “si”, já indica uma ação verbal sobre si mesmo, que para Raul tem o efeito de admitir essa presença em sua vida. É a partir do momento em que Raul e seu “amigo” se coadunam e formam uma parceria ao qual Raul diz funcionar muito bem, pois seguir seus “conselhos” o organiza.

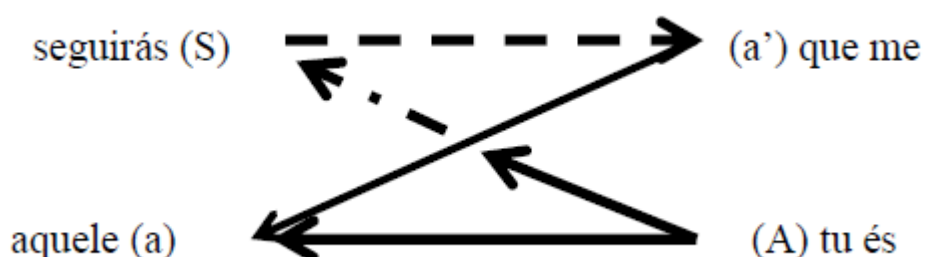
## 7.5 A RESPOSTA À INJUNÇÃO

Em dado momento do *seminário 3*, Lacan faz um estudo das diferenças existentes entre os enunciados “Tu és aquele que me seguirás” e “Tu és aquele que me seguirá” (LACAN, 1955-1956, p. 315). Ferreira (2012) afirma que o fato de que em francês as duas orações são homófonas, ou seja, pronunciam-se exatamente da mesma forma, privilegia o contexto, a enunciação, e também a forma como essas orações são compreendidas por quem escuta. Assim, “tu és aquele que me seguirás” tem mais o sentido de um pedido, um mandamento ou uma diretriz. Já “tu és aquele que me seguirá”, tem o sentido de uma constatação, de modo a ter um caráter

determinativo. De forma mais precisa, é a ênfase colocada no significante “seguir” que dá o efeito do sentido da frase.

Essa diferença de sentidos que podem existir a partir de uma mesma frase, convoca o sujeito à significação simbólica. De tal forma que, após ouvir a locução de “tu és aquele que me seguirás”, não se trata apenas de “seguir”, ou de ir atrás, mas de todo um sentido metafórico que “ir atrás” pode ter (FERREIRA, 2012). Para responder a essa injunção, os recursos metafóricos e metonímicos são necessários, convocando a quem a frase se endereça a uma posição de sujeito. Para demonstrar melhor, Lacan ([1955-1956]1988) evoca o esquema L colocando cada sentença da frase em sua devida posição:

**Figura 3 – Esquema L com a frase “tu és aquele que me seguirás**



Fonte: (FERREIRA, 2012)

Lacan afirma que S e A são sempre recíprocos, pois, enquanto sujeitos, é “a mensagem do Outro recebida por nós que nos funda” (LACAN [1955-1956]1988, p. 318). Diz-se então que existe um reconhecimento do Outro pelo sujeito. Neste caso, o verbo “seguir” é o que dá o sentido de oração à frase, enfatizando uma ação sob o sujeito “tu”, colocado na segunda pessoa. Lacan ([1955-1956]1988 p. 318) pergunta-se então “o que se passa se falta o significante que dá à frase seu peso, a sua ênfase ao *tu*? Se o significante é ouvido, mas nada no sujeito pode responder a ele?”. Lacan ([1955-1956]1988) afirma que numa locução como essa não só o eu enquanto instância imaginária é convocado a responder, mas todo o conjunto de significantes do sujeito, incluindo seus sintomas. Isso ocorre pois “seguir” alguém, o último verbo

da sentença, convoca o “*tu és*”, aquele a quem a oração se endereça a metaforizar que sentido “seguir” pode ter.

Voltando à questão da psicose, é dessa ordem a injunção ao qual Schreber tem que responder quando é nomeado o presidente da corte de apelação de Dresden. Lacan define a sentença ao qual Schreber é convocado como: “*tu es aquele que é, ou que, será, pai*” (LACAN [1955-1956]1988 p. 343). Assim, é mais ou menos no período entre a nomeação e a posse do cargo, em que ocorrem os primeiros sinais que já manifestam o início de uma crise psicótica que eclode após alguns meses ocupando o cargo de presidente.

Assim, o delírio de Schreber engloba uma serie de significantes que são da ordem de ocupar uma posição metafórica de pai, representada pelo cargo de presidente:

Em suma, esse caso demonstra muito bem a conexão do registro da paternidade com a eclosão de revelações, de anunciações concernentes à geração, ou seja, o que precisamente o sujeito não pode literalmente conceber, e não é por acaso que emprego essa palavra. A questão da geração, termo de especulação alquímica, está sempre ali prestes a surgir como uma resposta de desvio, uma tentativa de reconstruir o que não é admissível para o sujeito psicótico, para o ego cujo poder é invocado sem que ele possa, propriamente falando, responder (LACAN, [1955-1956]1988 p. 344).

Seu delírio busca então, de alguma forma, sem evocar o nome-do-pai foracluído, lucubrar a sentença: “*tu es aquele que é, ou que, será, pai*”. Lacan relaciona o caminho percorrido por Schreber em seu delírio como correlato à aceitação da castração pelo neurótico, afirmando que em ambos deve-se pagar um preço alto, como carregar um fardo pesado. Então, no fim do seu delírio, Schreber deve aceitar sua “eviração” (QUINET, 2006 p. 22), e assim transformar-se em mulher para copular com Deus e gerar uma nova raça de seres Schrebianos. Nota-se que a sentença criada, homologa à metáfora paterna, por já possuir ponto-de-basta induzindo à significação, constitui-se mais ou menos como “*tu és aquele que...serás mulher de Deus*”.

Lacan afirma que “*não é absolutamente castração*” ([1955-1956]1988 p. 351), mas a metáfora criada por Schreber o faz situar-se *falicamente*, e assim se posicionar como sujeito. Isso ocorre pois, Schreber, enquanto mulher, ocupa a posição de objeto a de Deus, posto ser seu objeto de desejo: “*Enquanto objeto mais-de-gozar, ele é a*

‘causa de desejo’ de Deus que, por seu intermédio, tem acesso a um gozo do corpo humano até então desconhecido” (QUINET, 2006 p. 42).

Já no caso de Raul, é mais insidioso estabelecer certamente qual seria a sentença que o leva à injunção, mas é possível apontar, como já feito, que trata-se de algum significante que o convoque a simbolizar a condição de ausência daqueles que morrem. Sua ida ao centro espírita, ao que tudo indica, é algo que, confrontando a religião presente na história familiar, faz com que tente responder a essa injunção sem no entanto conseguir devido à forclusão.

Percebemos então que no trabalho psicótico de Raul não ocorre um delírio de transformação, de modo que não há uma eviração como no caso de Schreber, ou uma mudança de nome e estabelecimento de uma missão, como no caso de Profeta Gentileza, que “deita-se na lama para fazer-se um novo homem” (GUERRA, 2006 p. 44). Seus fenômenos são de outra ordem; não se tratam de delírios, mas existe, em contrapartida, uma construção que apela para as alucinações visuais.

Há entretanto, um momento em que possivelmente Raul poderia vir a constituir um delírio de transformação, semelhante ao presidente Schreber e ao Profeta Gentileza, que, no entanto não logra, devido a Raul não dar seu consentimento à instância de gozo, que segundo Maleval (1998), é a quarta e uma fase de uma edificação delirante. Esse é o momento que seu “amigo” lhe diz que deve ir para Londrina, afirmando que será o lugar em que irá renascer.

Após Raul não aceitar ir, passa a ver bebês loiros em todo o canto. Raul não conta quando parou de ver esses bebês, de forma que não é possível situar esse evento corretamente em uma cronologia. O que se sabe que no momento das sessões ele frequentemente vê o menino ruivo, que diz ser seu avô falecido em 1984 – que curiosamente é o mesmo ano do lançamento do filme “Os Caça-Fantasmas” - e o menino loiro, que seu “amigo” diz ser o próprio Raul. Será que o fato do bebê ser loiro, não se relaciona com a criança loira que Raul vê, no sentido que seu “renascimento” ocorreu? Isso fica apenas subliminarmente colocado a partir desse pequeno ponto de coincidência, que é o cabelo loiro que ambos os meninos tem. Assim, nesse caso nota-se que a construção caracteriza-se também como algo de uma transformação, não de si mesmo, mas em um outro que é da ordem imaginária.

Mesmo que não possamos ir tão longe sem esbarrar no terreno da suposição, o significante “renascer” se mostra presente no trabalho psicótico de Raul. Muitas

peças já mortas são vistas por ele, principalmente pessoas próximas, familiares e amigos. Assim, se não é possível delimitar corretamente a injunção que desencadeia a psicose de Raul, é possível trilhar os caminhos que levam à sua reconstrução. Se o significante que responde à injunção falta, a sentença que o substitui pode ser da ordem do “tu és aquele que...” [renascerá]. É dessa forma que Raul constitui sua própria metáfora, análoga metáfora paterna. Ao mesmo tempo, um fardo também se constitui, assim como há na castração, e na eviração de Schreber. Raul tem de consentir com a presença desse seu outro eu, o menino loiro. Neste intento, afirma ser melhor ignorá-lo. Em algumas sessões, queixa-se dessa presença que aparece em diversos momentos do dia, até mesmo na própria sessão.

Dessa forma, o trabalho psicótico se constitui como invenção de uma nova significação sobre o ser do sujeito. Ele “funda uma referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro” (Guerra, 2010 p. 61). A estabilização advém quando o trabalho psicótico torna-se capaz de conceber ao uma posição que não apenas a de objeto de assujeitado ao gozo imperativo do Outro, de forma a reconstruir as bases imaginárias as quais o sujeito encontrava-se antes da injunção.

Segundo, Alvarenga (2000 p. 18) a estabilização “é uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja”. Esse discurso, para Raul, é o próprio trabalho metaforizante. O trabalho psicótico permite sua entrada em um campo que possibilita o enlaçamento social, de forma que para ele, suas alucinações fazem parte do campo da espiritualidade, pelo qual exercita e mantém o laço frequentando o espiritismo regularmente.

## 7.6 SOBRE A DIREÇÃO DO TRATAMENTO

No caso de Raul, nota-se que o trabalho psicótico não se mostra completamente suficiente para dar conta do impasse do gozo invasivo. Motivo pelo qual mesmo com uma metáfora constituída se vê perseguido paranoicamente pelos amigos e pela família. Nesse sentido, a transferência possibilitada pelo trabalho de escuta, apazigua esse resto de gozo que jaz após o trabalho psicótico. A estabilização que ocorre pela constituição da metáfora torna-se reforçada pelo trabalho de escuta ao endereçar esses fenômenos a um lugar onde não são compreendidos apenas

como loucura. Neste sentido, o campo da terapêutica psicanalítica, se estabelece como um espaço onde o psicótico pode interpretar seus delírios e alucinações, tornando-se produtor de um saber sobre si mesmo.

Dessa forma, pensar na possibilidade de delírios e alucinações terem função estabilizadora no psicótico passa necessariamente pela qualidade do manejo da questão transferencial, sendo que está se mostra articulada à direção geral do tratamento. Maleval (2011, p. 237 apud MARANHÃO, 2016) alerta no sentido de “não se precipitar em querer reconduzir o sujeito à realidade, mas consentir com uma escuta benevolente do delírio, sem procurar confrontá-lo”.

A manobra de transferência passa então por escutar ao pé da letra, sem atribuir significações à fala do sujeito psicótico, de forma a ser testemunha da loucura, ouvindo a relação do sujeito com o Outro (CALADO, 2016). Ao mesmo tempo em que o trabalho consiste em proporcionar escuta, a posição do analista é também a de “dizer não ao gozo do Outro, para que um significante possa advir como viável dentro de uma construção metafórica (QUINET, 2006). Neste sentido, Lacan ([1955-1956]1988), cunha o termo “secretário do alienado”, para determinar o lugar do analista diante da psicose. Segundo Quinet (2006 p. 146), essa posição consiste em “saber escutar aquilo que os psicóticos manifestam de sua relação com o significante. Trata-se de secretariar, constituindo-se o analista como testemunha da relação do sujeito com o Outro”. Maciel (2008) explica que posicionar-se como testemunha significa disponibilizar ao psicótico um espaço para onde ele poderá direcionar uma interpretação dos fenômenos que lhe concernem, posto que é dessa forma que se pode fazer com que o significante que pode aparecer desse trabalho faça limite ao gozo. De modo que, pode-se compreender que na psicose o analista não se utiliza de interpretação, como faz na neurose, mas apenas possibilita que por meio da escuta a interpretação se faça pelo lado do próprio psicótico.

O tratamento, afirma Quinet (2006), passa por manobrar a transferência de forma a dirigi-la com o objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro, que invade o sujeito na psicose. Caso contrário, ao manejar a transferência como se estivéssemos diante de uma neurose, se valendo da interpretação e do possível *insight* subsequente, torna-se comum que o analista seja colocado na organização delirante do paciente. De modo que há grande riscos de um analista ser concebido como

perseguidor, como no caso Schreber, em que o Dr. Flechsig é posicionado na figura de agente divino que o levaria a ruína. O trabalho que cabe ao analista, portanto, consiste mais em um trabalho de orientação e regulação do gozo do Outro do que um trabalho de interpretação, como ocorre na neurose.

No caso de Raul, o atendimento foi importante no sentido de poder socializar seu trabalho psicótico, que já encontrava-se constituído no momento do início do tratamento. É no momento em que Raul endereça seu delírio à outro, que o escuta sem julgá-lo, que se torna capaz de estabelecer relações sociais que não sejam apenas de perseguição. Neste sentido, afirma que “aprendeu que deve falar ‘dessas coisas’ apenas na terapia, e em com mais ninguém”, pois entende que se falar, será tratado como louco. Em vários momentos, nota-se que apenas sua construção psicótica, não dá conta de harmonizar sua relação com o Outro. Isso demonstra um certo limite - que parece estar no trabalho psicótico como um todo - do esquizofrênico em contraposição ao delirante, de construir uma obra plenamente viável, capaz de reparar sua relação com o mundo. Ao mesmo tempo, isso mostra o quanto o trabalho clínico pode ser pertinente no sentido de cooperar nesse trabalho de reparação.

## 8 CONCLUSÃO

Através da apresentação caso e sua respectiva discussão a partir do corpo teórico da psicanálise, compreende-se que na psicose, as alucinações constituem-se como um componente adjacente à realidade do psicótico, podendo existir em sua constituição significantes que fazem parte da história do sujeito. Não obstante, a alucinação – ao lado do delírio – pode tanto fazer parte da tentativa de reconstruir as relações imaginárias com o mundo, quanto da próprio processo mórbido quando o psicótico não encontra um significante capaz de suprir a falta do nome-do-pai.

No caso estudado, nota-se que há no conteúdo das alucinações grande referência a fatores da história de vida do sujeito, a saber, a dinâmica da morte, assim como uma respectiva construção que se dá em nome de uma tentativa de elaborar o que representa esse significante. Esse processo de tentar significar o significante inassimilável ou de remete-lo a uma significação faz parte da tentativa de suprir aquilo já faltava na estrutura psicose – o significante nome-do-pai – mas também reestabelecer aquilo que foi destruído quando ocorreu o momento da injunção.

Neste sentido, considera-se a transferência permitida pela escuta psicológica como um possível local onde o resto de gozo que reside após a constituição do trabalho psicótico enquanto metáfora pode ser tratado e orientado. Trata-se portanto, de uma forma de suplemento à metáfora psicótica. Tal proposição parece ser equivalente ao trabalho de escrita efetuado pelo presidente Schreber, onde ao colocar no papel suas memórias e seu trabalho delirante é capaz de recuperar seus direitos civis. É no advento de uma forma de socializar o trabalho psicótico empreendido por delírio e alucinações, que o psicótico pode vir a fazer parte novamente do campo do laço social, através da entrada em um tipo muito particular de discurso. Outro caso que pode ser citado como paradigma de uma outra forma de suplemento ao trabalho delirante é o caso do profeta gentileza, que pela obra no viaduto do caju, no Rio de Janeiro, constitui seu laço e fixa seu resto de gozo restante da operação delirante.

Em respeito a questão presente no título deste trabalho, a pesquisa realizada demonstra que a alucinação pode ser tanto um fator revelador/índice do adoecimento, complicador do quadro, na medida em sua ocorrência inescapável traz concretamente conteúdo da realidade psíquica do sujeito de maneira indiferente daqueles da

realidade factual, mas dependendo do manejo e de como o sujeito psicótico vem a se relacionar com esse elemento, pode se associar mesmo à estabilização do quadro.

Apresentar-se do lado do adoecimento ou da estabilização, dependerá de como ela se constitui perante a subjetividade do sujeito. Pode-se ainda ser pensar a questão da alucinação em uma dinâmica de fases. Assim, em um primeiro momento, as alucinações surgem devido à dissolução ocorrida no registro do imaginário, na tentativa de encontrar um significante que ocupe o lugar do significante nome-do-pai foracluído. Em um segundo momento, elas podem surgir em caráter de desestabilização quando, diante da tentativa de constituir um delírio, uma falha ocorre, ou podem surgir, como é o caso aqui apresentado, se esta faz sentido diante do trabalho de restituição dos significantes paternos, promovendo uma estabilização do quadro.

Não obstante, o estudo aqui empreendido demonstra que quando se trata da subjetividade, é impossível pensar em roteiros. Tal questão remete necessariamente à proposta na qual a psicanálise se baseia: escutar o sujeito em sua singularidade, pensando o psiquismo não apenas como um monólito, do qual a consciência é soberana, mas como o reduto de pensamentos e desejos por vezes incoerentes, marcando certo caráter de divisão. Neste sentido, o campo da escuta psicanalítica não se deve se render apenas as circunstâncias sintomatológicas, pensando as produções psíquicas em grau de doença. É certo que em alguma medida um índice de adoecimento pode ser pensado, mas isso não quer dizer que não devemos conceber que pode haver na subjetividade uma profilaxia própria, capaz de atenuar e pelo menos ainda que rudimentarmente tentar combater qualquer disruptura.

A ciência empirista evoluiu enormemente desde a descoberta acidental do primeiro psicotrópico, de forma que em alguma medida, é verdadeira a afirmação de que seus modos tratamentos são eficazes. Entretanto, seria insidioso pensar que por isso o campo da escuta do sofrimento psíquico é impotente, e que psicanálise perdeu sua razão de ser. Ao contrário, no momento em que a ciência afirma o cessar das angústias pelo advento das pílulas, é que o campo de escuta se faz mais necessário. Desde o início da psicanálise, ela segue sistematicamente sendo desacreditada pela ciência, e vários livros foram publicados anunciando seu fim. Ainda assim, ela vem resistindo, não só pela convicção de seus teóricos na primazia da palavra, mas devido

àquelas pessoas que não deixam - e ao que tudo indica, nunca deixarão - de convocar alguma forma de escuta do sofrimento psíquico.

Se a psicanálise aparentemente não produz uma cura no sentido de fazer desaparecer os fenômenos elementares associados à condição do sujeito psicótico, por outro não é sem efeitos que seja a única modalidade das propostas de cuidado que são ofertadas a esses a atribuir um lugar de sujeito mesmo para aqueles que produzem um discurso diferente.

## REFERENCIAS

ABEL, Marcos Chedid. Diagnóstico em Freud e Lacan: Objectivos, Métodos e Critérios. **Psicologia**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 17-32, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492013000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492013000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 ago. 2018

Alvarenga, E. Estabilizações. **Revista Curinga. São** v. 14 n. 31 p. 18-23, dez 2000. Disponível em < <http://minascomlacan.com.br/publicacoes/revista-curinga-14/>> Acesso em 13 de set. de 2018

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 51-53, May 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500013>.

BALDIN, Sonia Maria; KREBS, Vera Lúcia Jornada. A criança hospitalizada. **Pediatria.** São Paulo, v. 21, n. 3, p.182-190, 1999. Disponível em: <[http://files.viverjunto.webnode.com.br/200000262-495054a4a8/a\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](http://files.viverjunto.webnode.com.br/200000262-495054a4a8/a_crianca_hospitalizada.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BIRMAN, Joel. Descartes, Freud e a Experiência da Loucura. **Nat. hum.**, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 5-21, 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302010000200001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 set. 2018.

Birman, Joel. Desposseção, saber e loucura: sobre as relações entre psicanálise e psiquiatria hoje. In: Quinet, Antônio (Organizador). **Psicanálise e psiquiatria: Controvérsias e convergências.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. p. 21-29. (Coleção Bacamarte) 286 p.

BUENO, Gina Nolêto; BRITTO, Lima A. Goulart de Souza. Uma abordagem funcional para os comportamentos delirar e alucinar. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 04-15, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452011000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2017

CALADO, Paula Rodrigues. Sobre o delírio na psicose: a relação com o Grande Outro na paranoia e na esquizofrenia. **Stylus**. Rio de Janeiro, n. 32, p. 99-107, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-157X2016000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 maio 2018

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 125 p.

CARDOSO, Carlos Manuel Moreira Mota. **Os Caminhos da Esquizofrenia**. 2000. 400 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2001. Disponível em: <<http://dited.bn.pt/31216/2202/2705.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017..

COELHO, Daniel Menezes; SANTOS, Marcus Vinicius Oliveira. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. **Analytica**. São João del Rei, v. 1, n. 1, p. 90-105, dez. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972012000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972012000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2017.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Schreber e as psicoses na psiquiatria e na psicanálise: uma breve leitura. **Reverso**. Belo Horizonte, v. 27, n. 52, p. 51-61, set. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 nov. 2017.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Schreber e as psicoses na psiquiatria e na psicanálise: uma breve leitura. **Reverso**. Belo Horizonte, v. 27, n.

52, p. 51-61, set. 2005 . Disponível em  
 <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 nov. 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**. São Paulo , v. 14, n. 4, p. 611-626, Dez. 2011 . Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142011000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142011000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000400003>.

ELKIS, Hélio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo , v. 22, supl. 1, p. 23-26, May 2000 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500009>.

FERNANDES, Andréa Hortélio. O caso Aimée e a causalidade psíquica. **Ágora**. Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 73-87, Dez. 2001 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982001000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 Julho 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982001000200006>.

FERREIRA, André Felix. **A injunção como acontecimento**: sobre o desencadeamento de crises psicóticas. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado - Curso de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; MACHADO, Ondina Maria Rodrigues. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. **Ágora**. Rio de Janeiro , v. 3, n.

2, p. 65-86, Dez. 2000 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982000000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982000000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **J. psicanal.** São Paulo , v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2017

FONSECA, Simone Rios et al. Perfil neuropsiquiátrico na doença de Alzheimer e na demência mista. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 117-121, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200006>..

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Editora: Graal, 2011, 21ª Edição.

FREIRE, Joyce M. Gonçalves. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Rev. Latino americana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 88-110, Mar. 1998 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47141998000100088&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141998000100088&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Maio. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141998001007>

FREUD, Sigmund. A Perda Da Realidade na Neurose e Na Psicose. In: \_\_\_\_\_. **O Ego e Id e Outros Trabalhos (1924-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 205-2011. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIX). Trabalho original publicado em 1924.

FREUD, Sigmund. As Neuropsicoses de Defesa. In: \_\_\_\_\_. **Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893 – 1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 51 - 89. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. III). Trabalho original publicado em 1894.

FREUD, Sigmund. Extrato dos Documentos Dirigidos a Fliess. In: \_\_\_\_\_. **Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos (1886 – 1889)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 223 - 337. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. I).

FREUD, Sigmund. Neurose e Psicose. In: \_\_\_\_\_. **O Ego e Id e Outros Trabalhos (1924-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 166-173. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIX). Trabalho original publicado em 1924.

FREUD, Sigmund. Notas Psicanalíticas Sobre Um Relato Autobiográfico De Um Caso De Paranoia (Dementia Paranoides). In: \_\_\_\_\_. **O Caso Schreber, Artigos Sobre a Técnica e Outros Trabalhos (1911 - 1913)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15 - 89. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII). Trabalho original publicado em 1911.

FREUD, Sigmund. O Fetichismo. In: \_\_\_\_\_. **O Futuro de uma ilusão, o Mal-Estar na Civilização e Outros Trabalhos (1927 – 1931)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 155 - 164. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXI). Trabalho original publicado em 1927.

FREUD, Sigmund. O Inconsciente. In: \_\_\_\_\_. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos (1914 - 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-177 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIV). Trabalho original publicado em 1915.

FREUD, Sigmund. Observações Adicionais Sobre As Neuropsicoses de Defesa. In: \_\_\_\_\_. **Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893 – 1899)**. Rio de

Janeiro: Imago, 1996. p. 51 - 89. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. III). Trabalho original publicado em 1894.

FREUD, Sigmund. Para Além do Princípio do Prazer. In: \_\_\_\_\_. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920 - 1922)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 5 - 42. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII). Trabalho original publicado em 1920.

FREUD, Sigmund. Sobre o Narcisismo Uma Introdução. In: \_\_\_\_\_. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos (1914 - 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-108. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIV). Trabalho original publicado em 1914.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu. In: \_\_\_\_\_. **Totem e tabu e outros trabalhos (1913- 1914)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 3 - 115. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIII). Trabalho original publicado em 1913.

FREUD, Sigmund. Uma Dificuldade da Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **HISTÓRIA DE UMA NEUROSE INFANTIL (“O HOMEM DOS LOBOS”), ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER E OUTROS TEXTOS (1917 – 1920)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 179-188. (Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Trabalho original publicado em 1917. Tradução de Paulo César de Souza

FREUD, Sigmund. Uma dificuldade no caminho da Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Uma dificuldade no caminho da Psicanálise (1917 – 1918)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 145 - 152. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVII). Trabalho original publicado em 1917.

FREUD, Sigmund. Suplemento Metapsicológico à teoria dos sonhos. In: \_\_\_\_\_. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos (1914 - 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 225-241. (Edição standard

brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIV). Trabalho original publicado em 1917.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2009. 236 p.

GENEROSO, Cláudia Maria. Considerações sobre psicose e laço social: o forado-discurso da psicose. **CliniCAPS**. Belo Horizonte , v. 2, n. 4, p. x, abr. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-60072008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 02 ago. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a, 2002. 180 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a, 2008. 220 p.

GUERRA, A. M. C. **A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007

GUERRA, Andréa Maris Campos et al. A função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do Profeta Gentileza. **Interações**. São Paulo , v. 11, n. 21, p. 29-56, jun. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 25 ago. 2018.

GUERRA, Andréa Máris Campos et al . Sujeito e invenção: a topologia borromeana na clínica das psicoses. **Ágora**. Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 283-297, Dez. 2008 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982008000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982008000200008>.

GUERRA, Andréa Máris Campos. Impacto clínico da topologia borromeana no estruturalismo lacaniano. **Ágora**. Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 35-51, Mar. 2017 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982017000100035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982017000100035&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982017001002>.

GUERRA, Andréa Máris Campos. **A psicose**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar Editor Ltda., 2010. 88 p. (Coleção PASSO-A-PASSO).

JARDIM, Luciane Loss. A fragmentação do eu na esquizofrenia e o fenômeno do transitivismo: um caso clínico. **Rev. Mal-Estar Subj**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 267-284, mar. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 ago. 2018.

KOENIG, Harold G.. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 95-104, 2007 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700013>.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia**. Rio de Janeiro: Editora Forense-universitária, 1987. 400 p. Tradução de Aluísio Menezes, Marco Antônio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silveira Jr.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In\_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zabar Editor, 1998. 953 p. Tradução de Vera Ribeiro.

LACAN, Jacques. **O Seminário: Livro 3 - As psicoses**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. 369 p. Versão brasileira de Aluísio Menezes.

LACAN, Jacques. **O Seminário: Livro 5**: As formações do inconsciente. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. 535 p. Tradução de Vera Ribeiro.

LACAN, Jacques; **O Seminário: Livro 17** - o Averso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992. 201 p. Versão Brasileira de Ari Roitman. Seminário ocorrido entre 1969 e 1970

LACAN, Jacques. **O SEMINÁRIO: Livro 23** - O sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007. 249 p. Tradução de Sergio Laia.

LACET, Cristine. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. **Psicol. USP**. São Paulo , v. 15, n. 1-2, p. 243-262, Junho 2004 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Julho 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000100023>.

MACIEL, Viviane de Souza. A transferência no tratamento da psicose. **Mental**, Barbacena, v. 6, n. 10, p. x-xx, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 ago. 2018.

MALEVAL, Jean Claude. **Lógica Del Delírio**. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1998. 278 p.

MARANHAO, Bernardo Costa Couto. Delírio, lógica e construção. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 72, p. 45-49, dez. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952016000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 ago. 2018.

MELO, Luciano Magalhães; BARBOSA, Egberto Reis; CARAMELLI, Paulo. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 34, n. 4, p. 176-183, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-)

60832007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000400003>.

MENICUCCI, Juliana Gonçalves. **A metáfora delirante na clínica das psicoses: limites, impasses e paradoxos**. 2008. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

MENICUCCI, Juliana Gonçalves; SANTIAGO, Jésus. A metáfora enquanto ponto de basta: uma articulação possível entre a noção de metáfora e a teoria dos nós. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 203-220, dez. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 17 set. 2018.

MEYER, Gabriela Rinaldi. Algumas considerações sobre o sujeito na psicose. **Ágora**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 299-312, Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982008000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982008000200009>.

MEYER, Gabriela Rinaldi; BRAUER, Jussara Falek. O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. **Rev. Mal-Estar Subj**. Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 233-258, mar. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 Maio. 2018.

NASCIMENTO, Carolina. **Saiba como é vista a morte em diferentes religiões e doutrinas**. Rio de Janeiro: Editora Globo S.A, 05 ago. 2004. Semanal. Revista **Época**. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG65777-5856,00-SAIBA+COMO+A+MORTE+E+VISTA+EM+DIFERENTES+RELIGIOES+E+DOUTRI NAS.html>>. Acesso em: 13 set. 2018.

NASIO, Juan-david. **Os Grandes Casos de Psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2001. 247 p. (Tradução de Vera Ribeiro).

NETO, Alfredo Naffah. A pesquisa psicanalítica. **J. psicanálise**. São Paulo, v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100018&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 nov. 2017.

NOGUEIRA, Luiz Carlos. O Campo Lacaniano: desejo e gozo. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 93-100, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65641999000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641999000200007>.

OLIVEIRA, Ana Sofia Ribeiro da Silva Fonseca. **Conceptualização Histórica da Esquizofrenia**. 2010. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

OLIVEIRA, Humberto Moacir de; MEDEIROS FILHO, Amâncio Borges de. Sobre as alucinações: o que Freud enxergava nas vozes de Schreber? **Cad. psicanálise**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 31, p. 129-149, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 04 Maio. 2018

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-163, mar. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142000000100158&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000100158&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142000001011>.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-163, mar. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-)

4714200000100158&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142000001011>.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranoia e melancolia. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 237 p.

QUINET, Antônio. **Teoria e Clínica da Psicose**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 252 p. (Coleção Campo Teórico).

RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão. Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. **Mental**. Barbacena, v. 2, n. 3, p. 89-105, nov. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 jul. 2018.

SCHLACHTER, Lina; BEIVIDAS, Waldir. Recalque, rejeição, denegação: modulações subjetivas do querer, do crer e do saber. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 207-227, Dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982010000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982010000200005>.

SERRALTA, Fernanda Barcellos; NUNES, Maria Lúcia Tiellet; EIZIRIK, Cláudio Laks. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 28, n. 4, p. 501-510, Dec. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; COSTA-ROSA, Abílio da. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface**. Botucatu, v. 21, n. 63, p. 845-856, abril. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000400845&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400845&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0202>.

SILVA, Amanda Mendes et al. Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**. Santos, Sp, v. 13, n. 30, p.18-25, 2016. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso)> acesso em: 25 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 591-595, Ago. 2005 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 03 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>.

SOLER, Colette. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2007. 236 p. Tradução: VERA RIBEIRO

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**. Rio Claro, Sp, v. 8, n. 3, p.91-98, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017

TAVARES, Marcelo. A Entrevista Clínica. In: CUNHA, Jurema Alcides (Org.). **PSICODIAGNÓSTICO-V**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2007. Cap. 5. p. 45-56.

TOTOLI, Flávia Costa; MARCOS, Cristina Moreira. Dois paradigmas da psicose no ensino de Lacan. **Rev. Subj**. Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 257-265, ago. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 ago. 2018.

