

## **PSICOSE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES<sup>1</sup>**

Hélvio Batista Júnior<sup>2</sup>  
Stetina Trani de Meneses e Dacorso<sup>3</sup>

### **RESUMO:**

O referente artigo é uma síntese sobre a natureza da organização do sujeito psicótico e sua manifestação na clínica psicanalítica. Tal interesse surgiu através de supervisões e conteúdos ministrados em sala de aula. Este estudo proporcionará um maior conhecimento teórico sobre os conceitos de: desejo, delírio, alucinações e da transferência na constituição do psicótico. Também serão trabalhadas algumas diferenças estruturais determinantes entre as psicoses e as neuroses, do qual são constituídas por meio de mecanismos específicos de defesa propostos pela teoria psicanalítica. Um dos pontos cruciais quando se trata de compreender essas estruturas mentais supracitadas é a partir da compreensão dos seus meios de funcionamento, que para o pai da psicanálise Sigmund Freud, é a forma como o sujeito se organiza a partir do Complexo de Édipo. Esse estudo foi esquematizado de forma sucinta a partir de uma revisão bibliográfica, e visa fomentar o aprofundamento dos estudos no campo da clínica das psicoses.

Palavras-chave: Freud. Lacan. Psicanálise. Psicose. Neurose.

## **PSYCHOSIS: SOME CONSIDERATIONS**

### **ABSTRACT:**

The referring article is a synthesis on the nature of the organization of the psychotic subject and its manifestation in the psychoanalytic clinic. This interest arose through supervisions and contents taught in the classroom. This study will provide a greater theoretical knowledge about the concepts of: desire, delusion, hallucinations and transference in the constitution of the psychotic. Some structural differences between the psychoses and the neuroses will also be worked out, from which they are constituted through specific defense mechanisms proposed by psychoanalytic theory. One of the crucial points when it comes to understanding these mental structures above is from the understanding of their means of functioning, which for the father of psychoanalysis Sigmund Freud is the way the subject is organized from the Oedipus Complex. This study was succinctly outlined from a bibliographical review, and aims to foster the deepening of studies in the field of clinical psychosis.

Keywords: Freud. Lacan. Psychoanalysis. Psychosis. Neurosis.

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa em Práticas Clínicas. Recebido em 24/05/2019 e aprovado, após reformulações, em 24/06/2019.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: helviobatistajr@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Letras no Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora - CES/JF e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: stetina-dacorso@ig.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A metodologia de pesquisa para o desenvolvimento deste estudo é a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório que tem como objetivos uma aproximação do tema e proporcionar conhecimentos sobre o objeto de estudo. Para isso, serão utilizados: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e livros que abordam o assunto estudado, a fim de se aprofundar acerca dos conhecimentos referentes à estruturação psicótica.

Neste estudo iniciam-se, logo após a introdução, algumas considerações sobre a natureza do sujeito psicótico e da origem e significação do termo narcisismo. Dando seguimento, a constituição da estruturação do psicótico, tratando da sua operação de defesa. Em seguida, serão abordadas as manifestações dos delírios e das alucinações na psicose, o desejo para a psicanálise e a transferência na psicose. Ao final do artigo, se apresenta as considerações finais sobre este estudo.

Tal interesse pelas psicoses surgiu por meio de supervisões e conteúdos ministrados nas salas de aula e palestras. Apesar de ser um tema complexo, me dediquei a buscar e a compreender tais fenômenos presentes na constituição de um indivíduo por meio de um referencial teórico psicanalítico e com o auxílio de professores e colegas.

Uma das maneiras de adentrarmos no que talvez seja uma das mais complexas questões a respeito da psicose, seria a partir do questionamento: como é a organização de um sujeito estruturado na psicose?

Antes, devemos nos atentar que sob a perspectiva da clínica psiquiátrica clássica, se não há nenhuma manifestação dos fenômenos elementares da psicose, não há psicose (CALLIGARIS, 1989).

O que seria comum em uma clínica fenomenológica, onde só seria possível a elaboração de uma classificação do sintoma mediante a exploração dos fenômenos psicóticos.

Logo, para uma clínica clássica, se não há a surgimento dos fenômenos elementares da crise, quer sejam eles do lado da elaboração de um delírio, ou da manifestação de alucinações, não existe uma classificação de psicose (CALLIGARIS, 1989).

Entretanto, “a clínica psicanalítica não é uma clínica descritiva, nem fenomenológica, mas é uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico se estabelece na transferência” (CALLIGARIS, 1989, p. 9). Desse modo, é na transferência que o paciente organiza o seu discurso, e a partir do lugar que o mesmo coloca o “terapeuta” é que possibilita um diagnóstico.

De outro modo, a clínica psicanalítica, por ser constituída na transferência, nos permite um diagnóstico de psicose, mesmo na falta de fenômenos tradicionalmente considerados de ordem psicótica, tais como: delírios, alucinações visuais, auditivas, cenestésicas, e de qualquer outro tipo de fenômeno de natureza psicótica, de acordo com a clínica clássica.

## **2 A NATUREZA DO SUJEITO PSICÓTICO**

Para compreendermos a natureza da idiossincrasia psicótica, precisamos nos atentar para aquilo que é fundamental a conduta humana, a partir da seguinte declaração de que, “o narcisismo é o básico do comportamento humano.” (DAMETTO, 1981, p. 9).

Mediante a afirmação anterior, podemos nos aprofundar no termo narcisismo, sua origem se deu na cultura grega e significava o amor do indivíduo por ele mesmo. No término do século XIX, segundo Roudinesco e Plom (1998), seu emprego foi integrado ao discurso científico vigente, sendo utilizado pelos sexólogos da época, apontando “uma perversão sexual caracterizada pelo amor do sujeito por si mesmo” (p. 530).

Já no ano de 1914, em “Sobre o narcisismo: uma introdução” o termo se incorpora de forma definitiva no discurso psicanalítico, Sigmund Freud (1914/1974), iniciava a sua compreensão do narcisismo como um elemento constitutivo da autoestima e do amor-próprio, e conseqüentemente, fadado às construções dos laços sociais e da autopreservação do sujeito.

Com base nesses argumentos podemos analisar o trecho em que o autor falou sobre essa relação do termo narcisismo com o sujeito psicótico:

O sujeito neurótico se deixa atingir pouco pelas coisas de fora ou lida relativamente bem quando por elas é atingido, sem se desestruturar. O psicótico, aparentemente sofre pelas perdas em si, mas, na verdade, ele sofre por algo mais profundo e que se refere somente a sua pessoa – uma perda não é uma perda, é um ataque violento ao seu narcisismo e é por está ferida produzida, pelo ataque em si, que ele sofre. A perda, o objeto da perda em si, é secundário (DAMETTO, 1981, p. 9).

Podemos observar que o sujeito psicótico padece de um ataque violento aquilo que lhe é básico em sua constituição como humano, neste caso, um ataque ao seu narcisismo.

Os estudos referentes à psicose como uma doença psiquiátrica são mais ou menos recentes, pois na antiguidade ela já havia sido rotulada como uma “doença demoníaca, que levava pessoas às fogueiras e era algo que necessitava mais de um padre do que de um médico” (DAMETTO, 1981, p. 11).

Mas atualmente é tida como qualquer outra doença, causadora de grande sofrimento para o sujeito que a possui. Consequentemente, a psicose sofre uma forte influência de características biológicas e ambientais, sendo que ela “é de caráter genético (hereditário) e se desenvolve de acordo com determinadas situações em que a pessoa com propensão genética vive” (DAMMETO, 1981, p. 11).

A manifestação da doença nos traz informações relevantes não somente sobre o sujeito que a possui, mas também sobre a sua condição familiar. Mediante isso a psicose, “é uma doença que atinge o grupo familiar como um todo em sua ligação, e quando aparece em um de seus membros ela mostra a doença daquela determinada família e não do individuo isolado dentro da família” (DAMMETO, 1981, p. 11).

Podemos ressaltar que, o termo genético não está associado a uma não cura, mas como destaca Carmem Dametto (1981):

Implica em que determinado grupo familiar tem uma estruturação de personalidade chamada psicótica, que faz parte de sua herança genética. Não significa que as pessoas deste grupo tenham que, necessariamente, ficar doentes se submetidas a um **stress** maior, mas significa que se forem ter alguma doença emocional ela será na linha da psicose (DAMETTO, 1981, p. 16, grifo do autor).

Para aprofundarmos um pouco mais na natureza da situação psicótica, iremos trazer a tona a origem e o significado do termo psicose. Segundo Roudinesco e Plom (1998):

O termo psicose designou inicialmente o conjunto das chamadas doenças mentais, fossem elas orgânicas (como a paralisia geral) ou mais especificamente mentais, restringindo-se depois às três grandes formas modernas da loucura: esquizofrenia, paranoia e psicose maniaco-depressiva. A palavra surgiu na França em 1869. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 621).

No ano de 1894, Sigmund Freud (1856-1939) atribuiu um novo significado, a fim de designar a reorganização do inconsciente do sujeito a partir de uma realidade delirante ou alucinatória.

Com o avançar do tempo, Roudinesco e Plom (1998) nos relata que por volta de 1911, na mesma ocasião em que Bleuler publicava a sua obra, *Demência (Dementia praecox)*, Sigmund Freud lança também as suas “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoides*)”.

Neste estudo, ele descreve sobre o mecanismo do conhecimento paranoico em uma teoria quase completa, que lhe proporciona uma definição da psicose como um distúrbio conflitante entre o eu e o mundo externo. Desta maneira, possibilitando estabelecer uma diferenciação dessa estrutura tripartite, opondo-se a perversão e a neurose, sob a nova ótica do narcisismo. Roudinesco e Plom (1998) ressaltam que a psicose:

Foi então definida como a reconstrução de uma realidade alucinatória na qual o sujeito fica unicamente voltado para si mesmo, numa situação sexual auto-erótica: toma literalmente o próprio corpo (ou parte deste) como objeto de amor (sem alteridade possível). Ao lado da psicose, a neurose surge como o resultado de um conflito intrapsíquico, enquanto a perversão se apresenta como uma renegação\* da castração (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.622).

O sintoma de angústia que afeta o sujeito de estruturação psicótica seria o que poderíamos chamar de uma espécie de fragmentação do Eu. A instância do Superego não possui uma constituição, visto que é a instância do Id, que, sobretudo o conduz a um confronto com a realidade. Podemos afirmar que, sua relação com o outro é simbiótica (SOARES; MIRANDA, 1998).

### 3 A CONSTITUIÇÃO DA ESTRUTURA PSICÓTICA

Seja qual for o tipo de estruturação do sujeito, neurótica ou psicótica, para a clínica psicanalítica é uma estruturação de defesa. Podemos observar mais abaixo que esse movimento de defesa nada mais é do que uma busca de significação do sujeito, tal significação que o diferencie do Real e do desejo do Outro:

É uma estruturação de defesa na medida em que se subjetivar, existir como sujeito (barrado pela castração, como na neurose, ou não, como na psicose), obter algum estatuto simbólico, alguma significação é necessária para que o sujeito seja algo distinto do Real do seu corpo, algo Outro e mais do que alguns quilos de carne (CALLIGARIS, 1989, p.13).

Por esse motivo a estruturação do sujeito se dá através de uma operação de defesa. Mas uma defesa contra o que? Contra o fenômeno da castração, imaginariamente, seria o seu destino caso não se defendesse se estruturando: ser – reduzido ao objeto do gozo do Outro. Essa operação de estruturação resulta em certo tipo de metáfora, e é o próprio desta metáfora – fazer com que a significação venha sobrepor ao corpo uma possível significação subjetiva.

Essa operação de defesa é a mesma para qualquer tipo de estruturação do sujeito, entretanto o saber com o qual sujeito se defende, não seria o mesmo na psicose e na neurose.

Então, de que maneira se diferem o saber psicótico e o saber neurótico? O que seria uma espécie de aposta neurótica é que exista “ao menos um” que saiba lidar com essa demanda do outro. Desta forma, o sujeito neurótico que resolveu confiar na função paterna, está referido a um saber, que organiza o seu mundo a partir de um polo central ao qual se devem e medem todas as significações (CALLIGARIS, 1989).

Por meio dessa relação que o sujeito neurótico se constitui e adquire sua significação. Entretanto, para o psicótico a dinâmica é outra: sua escolha não transpassa pela alusão a um sujeito suposto que saiba lidar com essa demanda do outro.

Para entendermos as consequências diretas entre o saber psicótico e o saber neurótico, iremos considerar que a vida do sujeito neurótico é um caminho no qual a sua significação é dada por uma relação da qual há erros, porém não uma errância.

Já o caminho do psicótico é uma errância, mas nem por isso desprovida de significação (CALLIGARIS, 1989).

Podemos supor que seria muito dificultoso para um sujeito de estruturação neurótica, imaginar uma organização que não se constitua de forma centralizada. A fim de apresentar uma resposta ainda parcial para um sujeito psicótico fora da crise, que o que ocasiona efeitos na sua errância, está ligado à mesma lógica desenvolvida em sua própria trajetória.

Logo, quem seria o detentor desse suposto saber sobre a demanda do Outro para o sujeito de estruturação neurótica? De acordo com Contardo Calligaris (1989):

O neurótico defende-se com um saber sobre a Demanda do Outro, que ele supõe a um sujeito, ao pai como detentor suposto de um saber essencialmente sexual. O pai é quem sabe lidar com o desejo materno e por consequência quem pode decidir da significação sexuada dos filhos. Que esta posição não seja confortável, pois é um saber sexual – então parcial – que deveria defender o sujeito de uma Demanda do Outro que é total (CALLIGARIS, 1989, p.18).

Podemos analisar que na estruturação neurótica o defender-se é confiar nesse domínio da demanda do Outro exercido pelo pai. Pois, o cuidado desse sujeito não estará do lado do seu saber, mas ao lado do valor que possui diante dos olhos do pai.

Enquanto que, para o sujeito de estruturação psicótica a sua operação de defesa é desprovida de sujeito, logo, esse saber não pode ser considerado parcial, visto que ele não possui o mesmo domínio que um sujeito suposto encarregaria sobre a demanda do outro, porém deve – por ele mesmo – criar uma significação idealmente completa que o proteja dessa demanda do Outro.

### 3.1 O DESEJO PARA A PSICANÁLISE

Neste capítulo iremos abordar a manifestação do desejo nas estruturas psíquicas sob a perspectiva psicanalítica.

O termo desejo esteve presente na história da humanidade, tanto no discurso do senso comum, quanto no discurso científico. Sigmund Freud (1969) adicionou o termo desejo em sua teoria representacional, no decorrer da elaboração de sua obra chamada de Primeira Tópica ou Teoria Topográfica. Neste sentido, sempre que mencionamos o termo desejo, estamos nos referindo ao investimento da

representação, sendo assim é essa mesma representação que vai dar sentido ao fenômeno psíquico.

O desejo é em suma, o desejo de voltar a reviver a experiência de satisfação, essa tal que foi primeiramente vivida no vínculo com o outro e que agora foi transferida para o objeto desejado.

Na teoria freudiana, o desejo passa a ser abordado em nível de atividade inconsciente como um impulso psíquico em direção ao restabelecimento de uma situação não mais possível de satisfação, originalmente experimentada remotamente em nível inconsciente, em algum momento passado desse sujeito. Muito próximo de uma nostalgia gerada inconscientemente de um objeto perdido. (FREUD, 1987).

Posteriormente, Jacques Lacan (1995) formalizou essa sensação de nostalgia inconsciente a um objeto perdido, cujo encontro nunca se realizará no conceito de “objeto a” (Aqui o a minúsculo se refere à primeira letra da palavra francesa “autre”, que significa “outro” em português. Essa alusão no que diz respeito à importância do outro na constituição da subjetividade humana).

Em seu Seminário 4 – *A Relação de Objeto*, ele pontuou em seu discurso a real importância da falta do objeto como primordial na noção psicanalítica:

Um dos pontos mais essenciais da experiência analítica, e isso desde o começo, é a noção de falta de objeto. Jamais, em nossa experiência concreta da teoria analítica, podemos prescindir de uma noção da falta de objeto como central (LACAN, 1995, p. 35).

Em vista disso, qualquer objeto sendo ele pessoa ou não que origine algum prazer, não pode ser entendido como objeto de desejo psicanalítico. Pois, para a psicanálise o objeto de desejo sempre representará uma falta. O desejo pode até se manifestar nos objetos, porém o que realmente esses objetos apontam ou revelam é uma falta.

Nas organizações neuróticas o “objeto a” se manifesta como um sintoma de angústia, isto posto, a ausência verdadeira do objeto é vivida pelo sujeito, causando inicialmente uma angústia insuportável em seu psiquismo e também em seu corpo.

Para Sigmund Freud (1980), a angústia estava intimamente relacionada a uma dimensão que conjecturava uma espécie de economia libidinal, vale ressaltar que, para o mesmo, tal angústia é o primeiro derivado da libido, e também é a substância originária de todos os sentimentos e afetos – e que na tentativa de contê-la ou mesmo

dominá-la, ocorrerá um movimento inicialmente no aparelho psíquico de formação de sintomas: fóbicos, conversivos e obsessivos (FREUD, 1980).

Relacionado ao sujeito de estruturação neurótica, todo o conteúdo recalçado de dentro do Simbólico retorna no próprio Simbólico por meio de elaborações inconscientes. Por conseguinte, pressupõe-se que a neurótico sofreu uma cifração pela castração, e que nos abre a possibilidade de que algum conteúdo dirigido para o inconsciente possa ser recordado ou decifrado.

E para o sujeito de estruturação psicótica, tomamos a fórmula de Jacques Lacan: tudo o que está foracluído a partir de dentro do Simbólico, retorna no Real a partir de elaborações do inconsciente. De maneira que dá ao sujeito a existência de um corpo fragmentado, também abre espaço para o surgimento das alucinações, que além de se apresentarem como sintomas elementares da psicose, voltam daquilo que adquiriu significação pelo o que foi foracluído.

Para Jacques Lacan (1985) o inconsciente do sujeito psicótico se manifesta como a de um “céu aberto”, sem os mesmos recursos simbólicos do neurótico, consequentemente, os seus sintomas não são analisados pelo mesmo sentido abastadamente metafórico, como se dá no sujeito neurótico.

Dessa forma, podemos observar um excesso de falta na organização neurótica, enquanto que há um excesso de presença do outro na organização psicótica, sendo assim, essas são as duas formas de abordar a perda da realidade, respectivamente, pelo discurso lacaniano.

### **3.1.1 As manifestações dos delírios e das alucinações na psicose**

A edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, publicado em maio de 2013, (versão em português – 2014), diz que “os *delírios* são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas (p. ex., persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza)” (DSM-5, 2014; p. 87).

Essas crenças fixas, na maioria das vezes entram em um conflito direto com a realidade que circunda esse sujeito, sendo que, em alguns momentos através da fala podem soar de forma “estranha” fora do contexto ou bem elaborada, possuindo

sentido para o ouvinte. Dando continuidade na definição do DSM-5, podemos distinguir os delírios bizarros dos não bizarros:

Delírios são considerados *bizarros* se claramente implausíveis e incompreensíveis por outros indivíduos da mesma cultura, não se originando de experiências comuns da vida. Um exemplo de delírio bizarro é a crença de que uma força externa retirou os órgãos internos de uma pessoa, substituindo-os pelos de outra sem deixar feridas ou cicatrizes. Um exemplo de delírio não bizarro é acreditar que a pessoa está sob vigilância da polícia, apesar da falta de evidências convincentes (DSM-5, 2014; p. 87).

Estabelecer uma distinção entre um delírio e uma ideia defendida com firmeza, é na maioria das vezes algo difícil de fazer, pois depende em parte do grau de convicção que a mesma é defendida, apesar dos inúmeros fatos contraditórios ou razoáveis acerca de sua veracidade.

Para Sigmund Freud (1924), se tratando da estrutura de organização psicótica, a instância Eu, a préstimo da instância Id, se desloca de um recorte da realidade dando espaço para o surgimento de um delírio em seu lugar, esse delírio seria uma espécie de tentativa de reconstrução do local onde se originalmente surgiu uma ruptura na relação da instância Eu com o mundo externo.

Com o intuito de, que possamos decidir se um determinado discurso de um sujeito seja um delírio ou não iremos nos atentar para a citação abaixo:

O que faz com que possamos decidir que algo seja um delírio, uma metáfora delirante, é o fato de o agente da metáfora estar no Real, e não no Simbólico. Uma metáfora pode ser delirante, com o agente no Real – ser propriamente uma metáfora delirante – sem ser, por isso, inverossímil. (CALLIGARIS, 1989, p. 74-75).

Ao sujeito psicótico o delírio seria uma significação que o coage e que lhe é compreensível. Desta forma, é o que lhe assegura para que ocorra um restabelecimento de sua realidade, a tornando habitável, mesmo que a distorça por extravagantes modificações do simbólico e do imaginário (LACAN, 1998). Em outras palavras, o delírio seria uma forma de “organização do mundo” para o psicótico, o tornando suportável.

Partindo desse ponto de vista, a psicose seria um precipitar-se no real, da qual para Fábio Herrmann (1998) saltando acerca da representação, nos fala que “o homem vai ao encontro da loucura. Loucura é o estado de fusão e confusão entre

identidade e realidade; ou, com mais rigor, a condição de contágio, na qual o sujeito se desfaz no real e retorna as origens” (HERRMANN, 1998, p. 14).

Já as manifestações alucinatórias são experiências similares às percepções que ocorrem sem uma estimulação externa. É possível a ocorrência de alucinações em qualquer uma das modalidades sensoriais, porém as auditivas se manifestam mais frequentemente. Podem ser experimentadas como vozes desconhecidas ou familiares, e sua percepção por ser de forma distinta do próprio pensamento (DSM-5, 2014). No mais, de acordo com o DSM-5:

As alucinações devem ocorrer no contexto de um sensorio sem alterações; as que ocorrem ao adormecer (*hipnagógicas*) ou ao acordar (*hipnopômpicas*) são consideradas como pertencentes ao âmbito das experiências normais. Em alguns contextos culturais, alucinações podem ser elemento normal de experiências religiosas (DSM-5, 2014; p. 87-88).

A alucinação auditiva possui particularidade que a diferencia das demais alucinações, há a existência de ao menos uma alucinação auditiva em cada crise na psicose, já que em cada crise o que foi foracluído retorna no Real. Se o delírio lograr, pode ocorrer a manifestação de outras alucinações auditivas, porém se a constituição do delírio não lograr as demais alucinações que não são auditivas se multiplicam.

### 3.1.1.1 A transferência na psicose

Muitos escritos de Sigmund Freud tratam sobre a transferência, entre eles estão “*A Dinâmica da Transferência*”, de 1912, e “*Recordar, Repetir e Elaborar*”, de 1914. Apesar de seu pensamento sobre os processos de transferência terem sofrido reformulações com o passar do tempo, ela jamais deixou de ocupar o lugar de um dos conceitos fundamentais da psicanálise. Para a clínica psicanalítica, o processo de transferência ocorre através da relação entre psicanalista e paciente, terapeuta ou analista. Nela, o desejo do paciente, proveniente de sua infância, se manifesta de forma atualizada durante o processo de análise.

Como poderíamos imaginar uma espécie de relação transferencial em que um sujeito de estruturação psicótica poderia organizar o seu discurso? Gostaria de tratar uma aqui uma questão delicada.

Pois um sujeito psicótico que está trabalhando na elaboração de um delírio, está procurando um lugar que é, essencialmente, paterno. Dessa forma, Contardo

Calligaris (1989), nos apresenta essa diferenciação da posição do neurótico na relação transferencial, com a do psicótico na constituição dessa relação transferencial:

Lugar cuja única diferença em relação ao lugar paterno que estaria interpelando um sujeito neurótico é o registro. Um neurótico está interpelando um sujeito suposto ao saber, cuja função por ele é o simbolizado. Um psicótico está interpelando ou esperando alguma coisa de um pai, que também é composto de significantes e corolários desses significantes, mas que está no Real – cuja função não é por ele simbolizada (CALLIGARIS, 1989, p.47).

Um sujeito psicótico elaborando um delírio chega demandando um lugar paterno, no qual ele busca se relacionar, e de certa forma colocando o analista nessa posição paterna. Cabe então determinar se o psicótico está colocando o analista nessa posição no registro do Simbólico ou no registro do Real. “A questão poderia ser: como distinguir se a nossa fala está sendo escutada como alucinação auditiva?” (CALLIGARIS, 1989, p. 48).

Pode acontecer que um analista, de fato como qualquer outro ser humano, possa desencadear de alguma maneira uma crise psicótica em seu paciente, porém em um momento diferente.

Por exemplo, imagine um analista recebendo em seu consultório um sujeito de organização psicótica antes de qualquer espécie de crise, se o analista o coloca em uma posição “normalizante”, e produz o que seria uma injunção, possivelmente, ele irá provocar um processo de crise.

Falo possivelmente, pois a todo o momento esse sujeito psicótico está à mercê dessas injunções constantemente em sua vida, mas pode ocorrer que o analista também produza a injunção que seja atraente para o sujeito psicótico.

Entretanto, quando o analista recebe um paciente psicótico que está demandando o lugar paterno no registro do Real não dá para responsabilizar o analista com o que pode vir acontecer. Pois, “o paciente já está chegando numa situação de crise, justamente, para tentar fazer com o analista o percurso de constituição do delírio” (CALLIGARIS, 1989, p. 49).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo analisar a constituição e estruturação do sujeito psicótico. Para a realização deste, optou-se pela revisão bibliográfica de caráter **CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.223-237**

exploratório, de pressupostos de autores que são grandes nomes para o universo abordado.

Mediante os conceitos da teoria psicanalítica trabalhados nesse artigo, foi construído um texto que nos traz um pouco da natureza do sujeito psicótico e os meios com o qual o mesmo se estrutura. Vimos que esse sujeito se encontra em um estado de grande sofrimento.

A angustia que afeta o sujeito de estruturação psicótica é o que poderíamos chamar de uma fragmentação do Eu, neste caso os delírios e as alucinações se manifestam a fim de amenizar a angustia proporcionando uma significação que para ele é mais compreensível e tornando o mundo mais habitável.

Desta maneira, é o que lhe assegura para que ocorra um restabelecimento de sua realidade, a tornando habitável, mesmo que a distorça por extravagantes modificações do simbólico e do imaginário, a partir da constituição de um delírio e da aparição das alucinações, que além de se apresentarem como sintomas elementares da psicose, voltam daquilo que adquiriu significação pela castração.

A partir desses mecanismos de defesa o individuo se constitui e se estrutura como sujeito, tal movimento se dá pela reação ao fenômeno de castração, onde cada estrutura psíquica responde de uma maneira específica, o sujeito neurótico será pelo meio recalque, o sujeito perverso pela denegação e o psicótico pela forclusão.

O sintoma manifestado pelo sujeito psicótico é abordado pela clínica psicanalítica não como algo a ser extinto, mas, como algo que busca suprir uma representação imaginária compensatória mediante a ausência de suporte simbólico, do qual vimos que o sujeito neurótico é munido desse recurso e que facilita em sua estruturação.

Tal estudo proporcionou conhecimentos acerca dos conceitos de delírio e alucinações em relação ao sujeito psicótico, e há muito que se aprender sobre a natureza do sujeito psicótico, e o artigo me proporcionou estudar de forma mais minuciosa a aparição dos sintomas nas estruturas psíquicas e também sobre a manifestação do desejo nos sujeitos neuróticos e uma possível leitura do mesmo nos sujeitos psicóticos, abrindo caminho para futuros projetos de estudo podendo então fomentar possíveis áreas de estudo no campo da clínica das psicoses.

## REFERÊNCIAS

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 9-18, 1989.

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 45-75, 1989.

DAMETTO, Carmem. **Personalidade psicótica e psicose**. – Rio de Janeiro: Cooperativa dos Profissionais de Imprensa, p. 9-16, 1981.

FREUD, S. (1924). **A perda da realidade na neurose e na psicose**. In: Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XIX.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 1987.

FREUD, S. **Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas**. Rio de Janeiro: Imago. 1980. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVI. 1917.

FREUD, S. **Conferência XXV: A angústia**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, S. **O inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago. 1969. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Trabalho original publicado em 1915) v. 14.

FREUD, S. **O projeto para uma psicologia científica**, Rio de Janeiro: Imago. 1969. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Trabalho original publicado em 1895). v. 1.

FREUD, S. (1914). **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Estudos de Psicanálise. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. 1. ed. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, p. 85-119, 1974.

HERRMANN, Fábio. **Psicanálise da crença**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 14, 1998.

LACAN, J. (1955-1956/1985). **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1956-57). **O seminário, livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995. p. 32.

LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (Lições originalmente pronunciadas em 1957-1958).

LACAN, J. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose**. In: J. LACAN, Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, p. 537-590, 1998[1958].

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] : **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5.ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 530-621, 1998.

SOARES, Paulo Fernando; MIRÂNDOLA, Luiz Albano. **Psicoterapias Psicodinâmicas para Psicóticos**. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (Org.). **Psicoterapias, abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.