

## Algumas considerações psicanalíticas sobre as psicoses

### Some psychoanalytic considerations about psychoses

### Algunas consideraciones psicoanalíticas sobre las psicosis

Recebido: 12/03/2022 | Revisado: 19/03/2022 | Aceito: 26/03/2022 | Publicado: 03/04/2022

**Maria da Conceição Furtado Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2379-921X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [mcf.ferreira@ufma.br](mailto:mcf.ferreira@ufma.br)

**João de Deus Cabral Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2339-9635>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [joao.dcj@ufma.br](mailto:joao.dcj@ufma.br)

#### Resumo

Este artigo tem como proposta discutir algumas considerações teóricas sobre as psicoses a partir da psicanálise. A metodologia utilizada é a pesquisa psicanalítica a partir de revisão bibliográfica. Situa-se a diferença entre a ciência psiquiátrica e a psicanálise, que abre outra proposta de tratamento na direção da incidência do inconsciente. Discorre-se a respeito do Nome-do-Pai e da metáfora paterna como formulações teóricas fundamentais para se pensar o funcionamento psíquico na psicose. Destacando que o *Nome-do-Pai* é o suporte da função simbólica, que faz operar a lei sustentada pelo pai simbólico em sua incidência do significante fálico, sendo o que fica de fora, o que é *foraclusão*, na psicose. Para concluir, considera-se que Lacan, em sua releitura a Freud, avança na questão do tratamento do paciente psicótico, destaca-se a fundamental importância das suas elaborações teórico-clínicas nas psicoses, que diz que a loucura é um funcionamento próprio que rompe com essa possibilidade de endereçamento ao Outro, mas que poderá ser escutado em sua condição de sujeito que participa da linguagem, de uma forma diferente, em suas construções delirantes e alucinatórias. Lacan convoca os analistas ao trabalho com essa clínica, na direção do seu ensino e transmissão, mantendo a questão, do que é possível no tratamento. Aposta-se no trabalho, no que for possível, a cada um paciente e a cada um analista.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Psiquiatria; Clínica lacaniana das psicoses.

#### Abstract

This article aims to discuss some theoretical considerations about psychoses based on psychoanalysis. The methodology used is psychoanalytic research based on a literature review. The difference between psychiatric science and psychoanalysis is presented, which opens another treatment proposal in the direction of the incidence of the unconscious. The Name-of-the-Father and the paternal metaphor are discussed as fundamental theoretical formulations for thinking about psychic functioning in psychosis. Emphasizing that the Name-of-the-Father is the support of the symbolic function, which makes the law - sustained by the symbolic father - operate in its incidence of the phallic signifier, being what is left out, what is foreclosed, in psychosis. In conclusion, it is considered that Lacan, in his reinterpretation of Freud, advances in the question of the treatment of the psychotic patient. The fundamental importance of his theoretical-clinical elaborations in psychoses is highlighted, which says that madness is a proper functioning that breaks with this possibility of addressing the Other, but that can be heard in its condition as a subject who participates in language differently, in its delusional and hallucinatory constructions. Lacan summons analysts to work with this clinic, in the direction of his teaching and transmission, maintaining the question of what is possible in the treatment. We bet on work, as much as possible, for each patient and each analyst.

**Keywords:** Psychoanalysis; Psychiatry; Lacanian clinic of psychoses.

#### Resumen

Este artículo tiene como propuesta discutir algunas consideraciones teóricas sobre las psicosis a partir del psicoanálisis. La metodología utilizada es la investigación psicoanalítica a partir de revisión bibliográfica. Se sitúa la diferencia entre la ciencia psiquiátrica y el psicoanálisis, que abre otra propuesta de tratamiento en la dirección de la incidencia del inconsciente. Se discurre acerca del Nombre del Padre y de la metáfora paterna como formulaciones teóricas fundamentales para pensar el funcionamiento psíquico en la psicosis. Destacando que el Nombre del Padre es el soporte de la función simbólica, que hace operar la ley sustentada por el padre simbólico en su incidencia del significante fálico, siendo el que queda de fuera, el que es *foraclusión*, en la psicosis. Para concluir, se considera que Lacan, en su relectura a Freud, avanza en la cuestión del tratamiento del paciente psicótico, se destaca la fundamental importancia de sus elaboraciones teórico-clínicas en las psicosis, que dice que la locura es un funcionamiento propio que rompe con esa posibilidad de direccionamiento al Otro, pero que podrá ser escuchado en su condición de sujeto que participa del lenguaje, de una forma diferente, en sus construcciones delirantes y alucinatorias. Lacan convoca a

los analistas al trabajo con esa clínica, en la dirección de su enseñanza y transmisión, manteniendo la cuestión, de lo que es posible en el tratamiento. Se apuesta por el trabajo, en lo que sea posible, a cada uno paciente y a cada analista.  
**Palabras clave:** Psicoanálisis; Psiquiatría; Clínica lacaniana de las psicosis.

## 1. Introdução

A proposta deste trabalho, tem como objetivo, discorrer acerca de algumas considerações psicanalíticas sobre as psicoses apoiada em Freud e com base nos avanços de Lacan. Parte-se do entendimento de que a clínica das psicoses, como assim Lacan nomeia, convoca os analistas a pensarem a propósito do tratamento psicanalítico e no que é possível sustentar nessa clínica.

Para Freud (1911/1969), a psicose se colocou como uma questão da ordem de uma impossibilidade de tratamento psicanalítico, pois naquele momento, para ele, não era possível, com a psicanálise, tratar o psicótico. Como assim ele descreve em “*notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia*” mais conhecido como o caso Schreber.

Entretanto, foi a partir do estudo de Freud, da própria obra de Schreber (1905), *memórias de um doente dos nervos*, que intrigou e instigou Freud a investigar a psicose, e que trouxe elementos fundamentais do funcionamento dessa estrutura clínica. Freud, lançou luz sobre essa forma de ser e existir no mundo, tão diferente e difícil de compreender, o psicótico, em especial o paranoico.

Temos em Lacan, uma retomada dessa questão, em sua releitura a Freud, fazendo com que os analistas, possam a partir do seu ensino e transmissão, se lançarem também a essa questão, do que é possível no tratamento, na clínica das psicoses. Se, por um lado compreende-se que a estrutura clínica da psicose, como a psicanálise a interroga, nas questões proposta desde Freud, é com Lacan que surge a possibilidade de não abrir mão dessa clínica, mas buscar escutar esse paciente que chega, e que em seu discurso, nessa estrutura da psicose, algo possa ser escutado. Entende-se também que o campo da saúde mental é uma via de abertura para manter e sustentar a questão, proposta por Freud e os avanços de Lacan e de trabalhos contemporâneos de psicanalistas, especialmente os franceses, que se dedicam a essa clínica.

A psiquiatria torna-se, então, esse campo que por excelência, se apropria do saber sobre a psicopatologia como uma especificidade do campo das ciências médicas e nesse escopo dos quadros psicopatológicos, o sintoma enquanto delírio passa a ser uma das principais referências da semiologia dos pacientes psiquiátricos, especialmente no diagnóstico dos pacientes esquizofrênicos, uma das condições que coloca o diagnóstico na sua diferença em relação a outros quadros de adoecimento psíquico. Então, a psiquiatria se ocupa da descrição, do diagnóstico e tratamento do paciente, enquanto a psicanálise propõe uma outra direção que possa dar lugar à fala do paciente, com as suas construções delirantes e alucinatórias, e de mecanismos que na construção teórica do funcionamento psíquico deixaram de fora, operações significantes como o Nome-do-Pai, fundamental para fazer operar a lei sustentada pelo pai simbólico em sua incidência do significante fálico. Esse é o que ficou de fora na psicose.

## 2. Metodologia

O referido artigo tem como diretriz metodológica a pesquisa psicanalítica, que nos aponta para uma direção, no qual os conceitos não estão dados a *priori*, e que não são fechados na sua plenitude e totalidade. Essa característica está de acordo com o que o próprio Freud (1900), nos fez observar sobre a indissociação entre a teoria e a prática. Uma Psicanálise é essa práxis, que faz esse retorno da clínica à elaborações, construções e reconstruções teóricas de uma prática, sempre aberta para uma singularidade a cada caso e de cada vez. Desta forma, “A pesquisa psicanalítica, justamente por trabalhar com a impossibilidade de previsão do inconsciente, não poderia jamais exigir uma sistematização completa e exclusiva” (Iribarry 2003, p.117).

Dessa forma, considera-se que diante do texto, a leitura e a releitura é também o encontro com um novo texto, e isso marca a diferença no a cada vez e a cada caso. O pesquisador faz parte do trabalho. Ele não está alheio ao que acontece na cena, na medida em que ele é esse que também é afetado pela questão que ele se faz ao propor um trabalho. Recorre-se a Iribarry (2003) quando nos diz que:

Dizer que o pesquisador psicanalítico é o primeiro sujeito de sua pesquisa significa dizer que ele está também implicado como um participante importantíssimo na investigação realizada. É claro que isso não dispensa os demais participantes da pesquisa, mas admitir que não há uma implicação do pesquisador como sujeito seria absurdo, já que é pelo punho do pesquisador que uma contribuição conceitual vai se organizar durante o processo de pesquisa (p.122).

Assim, os campos teóricos e práticos estão em relação e não só na clínica em si, mas apoiado no percurso de quem se submete a uma associação livre e atenção flutuante estão a operar, assim como na experiência de uma análise. Dessa forma cita-se Lameira, Costa, Rodrigues (2017), quando dizem que a pesquisa psicanalítica:

(...) só pode se dar tendo a dimensão clínica em seu horizonte. Mesmo que em uma dada pesquisa não haja a referência explícita ao material clínico, ou ainda que o pesquisador em psicanálise não atue clinicamente, esse mesmo pesquisador possui sua própria experiência clínica (p.68).

Traçar os objetivos e as direções do trabalho de pesquisa é algo que passa pelas marcas do texto do inconsciente, é estar aberto ao devir no próprio processo de construção textual. Em se tratando de uma pesquisa bibliográfica, corrobora-se com o que apontam Lameira, Costa, Rodrigues (2017) quando dizem:

Entendemos que, nesse modo de pesquisa, o pesquisador se propõe não apenas a reproduzir o material que encontrou sobre um dado assunto, mas a trabalhar a partir das contribuições dos autores de estudos concernentes ao tema proposto. Para tanto, vale-se dos registros disponíveis em livros e artigos, de maneira a alcançar conclusões que façam avançar os conceitos e o próprio entendimento sobre determinado assunto (p.70).

Nessa via, no que foi possível dizer sobre o percurso metodológico da escolha por uma pesquisa psicanalítica, considera-se que a pesquisa de campo ou de revisão bibliográfica é parte desse processo que convoca os sujeitos implicados no trabalho, na aposta que cada um, pesquisador, possa ser convocado por sua questão de pesquisa, que o faça trabalhar.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3.1 A psiquiatria e psicanálise: algumas considerações sobre a psicose**

Historicamente, os psiquiatras são profissionais que se ocupam do campo das doenças mentais, em seus aspectos de descrições diagnósticas e tratamentos. A ciência psiquiátrica distinguiu a oposição entre dois grandes grupos mórbidos: grupo das demências e grupo das psicoses (Lacan 1932/2011). Entretanto, é na psicose que se constata, uma maior prevalência dos estudos psiquiátricos, especialmente nos quadros clínicos da esquizofrenia. Esta considerada como uma das principais representantes da psicose, em termos de diagnóstico, não tendo um caráter patognomônico, mas caracteriza-se por uma variação de sinais e sintomas, sendo as manifestações de delírios e alucinações os que mais se destacam para a construção do diagnóstico diferencial na psicopatologia, nos quadros clínicos da esquizofrenia nos manuais psiquiátricos, como o DSM V e CID 10.

Foucault (1984) diz que a psicose é uma das categorias das perturbações psíquicas e assim a denomina:

*As psicoses*, perturbações da personalidade global, comportam: um distúrbio de pensamento (pensamento maníaco que foge, flui, desliza sobre associações de sons ou trocadilhos; pensamento esquizofrênico, que salta, ultrapassa os

intermediários e procede por saltos ou por contrastes); uma alteração geral da vida afetiva e do humor (ruptura do contato afetivo na esquizofrenia; colorações emocionais maciças na mania ou na depressão); uma perturbação do controle da consciência, da perspectivização dos diversos pontos de vista, formas alteradas do senso crítico (crença delirante, na paranoia na qual o sistema de interpretação antecipa as provas de sua exatidão, e permanece impermeável a qualquer discussão; indiferença do paranoico à singularidade de sua experiência alucinatoria que tem para ele valor de evidência) (p.96).

Ainda segundo Foucault (1984), a personalidade é considerada o elemento no qual se desenvolve a doença mental, sendo ao mesmo tempo a realidade e a medida da doença. O que para ele, é um complicador, na medida em que defende que doença mental é também uma construção histórica da relação humana “*Na realidade, é somente na história que se pode descobrir o único a priori concreto, onde a doença mental toma, com a abertura vazia de sua possibilidade suas figuras necessárias*” (p.96).

A história da psiquiatria, como campo da ciência, é marcada por construções teóricas-clínicas o que constitui a sintomatologia das doenças em suas manifestações, a nosografia, a evolução e variações. Desta forma, são classificadas em suas descrições clínicas e seus esquemas de tratamento.

Segundo Guerreiro et al. (2022), “No século XIX, o louco é compreendido como um objeto de conhecimento, uma vez que traz à tona verdades elementares sobre o homem, aspectos subterrâneos na extrema subjetividade humana” (p.3). Esse conhecimento, considera-se que em parte estaria na via da psiquiatria clássica, com as suas descrições minuciosas e importantes para isolar sinais e sintomas para os diagnósticos clínicos. A outra parte do conhecimento veio, em especial da aposta de Freud e Lacan e dos demais psicanalistas que deram e continuam dando lugar a esses sujeitos, ao escutarem esses que falam que escutam vozes, que deliram e que se sentem perseguidos. Eis a forma de poder dizer algo de um delírio à metáfora delirante. Tendo estes um lugar na clínica psicanalítica.

O paciente psicótico, em seu processo de adoecimento, está em relação ao que é também proposto como possibilidade de tratamento pela medicina nas suas orientações e direções de intervenções clínicas. O que poderemos interrogar, é qual é a clínica hoje que orienta essa prática no campo da saúde mental?

Lacan (1932/2011), ao situar a psicose na medicina, quanto à caracterização do paralelismo psico-orgânico, atribuído aos distúrbios demenciais, sinaliza que:

A psicose, tomada no sentido mais geral, assume aí sua posição, por contraste, todo o seu alcance, que é o de escapar a esse paralelismo e revelar que, na *ausência de qualquer déficit* detectável pelas provas de capacidade (de memória, de percepção, de orientação e de discurso) e na ausência de qualquer lesão orgânica apenas provável, existem distúrbios mentais que, relacionados, segundo as doutrinas, à “afetividade”, ao “juízo”, à “conduta”, são todos eles distúrbios específicos da síntese psíquica (p.2).

Esta condição diz da dimensão psíquica da psicose. Ainda segundo Lacan (1932/2011), sem uma concepção suficiente do jogo dessa síntese psíquica, a psicose permanecerá sempre como um enigma, como expressa nas palavras *loucura, vesânia, paranoia, delírio parcial, discordância, esquizofrenia*. Nesse ponto da sua Tese, Lacan (1932/2011) observa que a essa síntese psíquica, ele denomina de *personalidade* “e tentamos definir objetivamente os fenômenos que lhe são próprios, fundamentando-nos em seu *sentido humano*” (p.2) no qual ele vai apresentar a relação da psicose com a personalidade a partir do estudo sobre a psicose paranoica, no trabalho do caso “Aimée” enquanto uma paranoia de autopunição.

Clérambault foi o mestre inspirador de Lacan, a quem o mesmo reconheceu a sua grande contribuição nas suas elaborações e avanços para a clínica lacaniana das psicoses, com as premissas de uma leitura estrutural dos fenômenos da psicose (Jésuino, 2009).

Nessa direção tem-se a definição de automatismo mental que se caracteriza como uma das principais contribuições de Clérambault (1924) “Por automatismo entendo os fenômenos clássicos: pensamento antecipado, enunciação dos atos,

impulsões verbais, tendência aos fenômenos psicomotores, e frequentemente os menciono especialmente” (p.217). Essa referência é um importante elemento a ser observado na descrição do quadro clínico da psicose.

A Psicanálise, desde Freud, e nos avanços com Lacan, buscou situar a psicose, ou as psicoses em um campo possível como questão de trabalho para os analistas. Nessa direção, atentar para alguns elementos que norteiam a direção do trabalho com essa clínica é considerar por exemplo, que a psicose é uma forma bem particular e diferente do sujeito manter-se na vida, e que o delírio pode ser uma condição dessa existência, na medida em que poderá apontar para um certo lugar de construção subjetiva para o psicótico. A partir da construção da metáfora delirante, uma possibilidade pela via do tratamento psicanalítico. Sendo assim, o delírio se constitui como algo importante para este funcionamento psíquico tão diferente, que diz dessa determinada condição humana. Esse é um dos legados dos trabalhos de Freud e Lacan para os analistas que se ocupam com essa clínica.

Melman (2009) ao discutir sobre a contribuição da psicanálise para a psiquiatria, interroga sobre essa condição das distinções das visadas e dos modos e pela não divergência por serem campos paralelos, e se pergunta: “será que isso é tudo o que poderíamos dizer?” e responde:

Seguramente não se, ao reconhecer no trabalho de Freud não “uma teoria” nem “um meio terapêutico”, os psicanalistas se empenham em fazer valer a fundação que ele inclui de uma psiquiatria científica a vir, sem relação com a nossa clínica de hoje (p.18).

Ainda segundo Melman (2009), “é mérito primordial de Lacan a ultrapassagem da querela do isolamento da organização material da qual é tributária a especificidade psíquica do sujeito humano: a do significante” (p.19). Isso na medida em que a estrutura da linguagem em suas leis, desnaturaliza, a condição mecânica do organismo, o que comumente se diz que o homem é desnaturalizado pela linguagem, nessa rede de significantes que o deslocam na diferença com os animais. A condição do engajamento na palavra dará outra direção para o humano falante, nessa relação de endereçamento a Outro, essa é a descoberta de Freud, “o inconsciente se define, assim, como o discurso do Outro, (com um grande O) do qual o sujeito recebe a sua própria mensagem sob uma forma invertida” (Melman, 2009, p.20).

Então, é no endereçamento ao Outro que a psicanálise se ocupa em fazer valer o dito desde Freud, e é isso que parece se complicar para o psicótico, ao que tudo indica, é essa passagem pelo Outro, na condição humana, que fica comprometida na clínica das psicoses. Considera-se que, no delírio o paciente parece apontar para uma tentativa de dizer algo, nesse desconhecimento da estrutura do discurso delirante.

Ainda segundo Melman (2006) sobre o endereçamento na estrutura da linguagem pontua:

Existe uma série de acontecimentos que podem vim romper a tal ponto com a ordem da linguagem que, essa ordem da linguagem, à medida que ela justamente estipula um pacto entre o autor do endereçamento e o destinatário-é impotente para dar conta de acontecimentos que implicam uma ruptura radical em tal ordem (p.145).

Há algo que irrompe, nessa lógica discursiva, que a comunicação sempre será falha, e que não se pode saber dizer tudo, algo fica de fora. É essa a condição da lógica do inconsciente, na neurose, enquanto na psicose o que opera vem desse Outro em sua invasão, como Melman (2006) diz sobre as alucinações no caso Schreber “quanto à ‘coação a pensar ininterruptamente’, ou seja, o fato de que essa fala vindo do Outro é incessante” (p.145). Sobre essa estrutura do discurso delirante na psicose, Lacan (1955-1956/2002) assim pontua:

Encontramos também no próprio texto do delírio uma verdade que lá não está escondida, como acontece na neurose, mas realmente explicitada, e quase teorizada. O delírio a fornece, não se pode mesmo dizer a partir de quando se tem a chave dele, mas desde o momento em que o tomemos por aquilo que ele é, um duplo, perfeitamente legível, do que aborda a investigação teórica... Aí é que reside o caráter exemplar do campo das psicoses (pp.37-38).

Para Lacan (1955-1956/2002), o psicótico, está inserido na linguagem, como todos os seres humanos, e que essa é a possibilidade de se saber sobre eles, entretanto, está na linguagem de forma diferente, pois “o neurótico habita a linguagem, o psicótico é habitado, possuído, pela linguagem” (p.284). Assim é a forma como o psicótico está na linguagem que vai determinar a estrutura do discurso, sendo nesse caso, de um discurso na qual a relação é da significação com a significação, o que permite distinguir que se trata de uma estrutura de um discurso delirante.

Lacan (1955-1956/2002) diz que o discurso do psicótico é uma questão fundamental e que a estrutura do discurso na psicose comporta uma diferença radical, em relação a estrutura do discurso na neurose, na medida em que será essa significação o elemento próprio a esse discurso. Que a significação remete a outra significação, como já citado, implica deixar de fora o significante, o que distingue da estrutura do discurso na neurose como assim concebe-se com Lacan, com a formulação da operação significante, quando nos diz que “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante” (Lacan, 1998, p.833).

Para Lacan o inconsciente é estruturado como linguagem e o sujeito do inconsciente está entre significantes. O próprio conceito de sujeito do inconsciente implica o conceito de significante, sempre na referência daquilo que representa o sujeito para outro significante. Então a estrutura do discurso do neurótico é essa da relação entre significantes, uma operação entre significantes, que tem como resto dessa operação o sujeito do inconsciente, esse dividido e intervalar. Portanto, na estrutura do discurso do psicótico que não conta com essa operação significante, mas opera com a significação enquanto tal. Assim, interroga-se, o que vem a ser essa significação no discurso do psicótico?

Essa significação, fica em um circuito fechado na própria significação, não comporta deslizar para outros sentidos, não é dialetizável, o que demarca o caráter de certeza, não abre para a mudança de sentido outro que pudesse fazer circular a palavra em seus deslizamentos significantes. A palavra é pura palavra em sua literalidade não é um significante que representa o sujeito para outro significante. Condição esta não realizável nessa estrutura.

Lacan (1955-1956/2002), chama atenção para a importância de atentar-se para a condição do registro da fala no psicótico, assim sinaliza:

O único modo de abordar conforme à descoberta freudiana é o de pôr a questão no próprio registro em que o fenômeno nos aparece, isto é, na fala. É o registro da fala que cria toda a riqueza da fenomenologia da psicose, é aí que vemos todos os seus aspectos, suas decomposições, suas refrações (p.47).

É na fala, em sua condição de expressão do delírio, que parece marcar um funcionamento outro, sobretudo ao considerar-se que o delírio tem uma lógica própria. Sobre isto Tenório e Rocha (2006) pontuam:

A psicose tem uma lógica própria, uma lógica interna, por assim dizer, que não entra totalmente nas nossas tentativas de ‘normalização’. Esta lógica e a sua irredutibilidade têm que ser considerada nessas tentativas, nessas ações terapêuticas (p.57).

Dessa forma, uma lógica que diz de um funcionamento, de uma estrutura, a da psicose, comumente associada a sintomas psicopatológicos específicos da clínica psiquiátrica marcada historicamente no campo da loucura. Matana e Iensen (2021) pontuam que “...o sujeito da psicose não é dessemelhante do que é humano, apenas diferente em sua estruturação, merecedor, portanto, de atenção e cuidados profissionais especializados” (p.17).

Fraga e Pacelli (2011) destacam que “(...) diferentemente do médico que tenta suprimir o delírio psicótico, a conduta de uma prática psicanalítica da psicose envolve o acolhimento e a escuta deste sujeito, incluindo necessariamente suas alucinações e delírios” (p.35).

Entretanto, a psicose, não necessariamente se apresenta em seus quadros clássicos de delírios e de alucinações, mas poderá se manifestar de forma sutil, em momentos anteriores a qualquer tipo de crise psicótica. O que caracteriza os fenômenos elementares, estes dão sinais da estrutura que posteriormente podem ter seus desdobramentos nos quadros tipicamente delirantes ou alucinatórios. Os fenômenos elementares são considerados fundamentais na clínica das psicoses, na medida em que são considerados como característicos a essa clínica como fatos de linguagem (Tenório & Rocha, 2006).

Os fenômenos elementares enquanto categoria da clínica psiquiátrica francesa, orienta na direção do diagnóstico da psicose, na medida em que são fenômenos psicóticos, passíveis de acontecer antes do aparecimento da psicose propriamente dita. E nessa perspectiva, cita-se novamente Tenório e Rocha (2006) quando pontua que:

A psicose não é apenas o que aparece como crise, produções delirantes exuberantes, desespero alucinatório, passagem ao ato, (agressividade, automutilação, tentativa de suicídio) etc. Ela aparece às vezes no funcionamento de um sujeito que não é tão visivelmente reconhecido como “anormal” ou “psicopatológico”, ela aparece em fenômenos “mais discretos” que irrompem ou acontecem na vida de um sujeito sem ser disruptivos, sem abrir uma crise, sem levar a uma internação (pp. 57-58).

Fica, então o alerta para os clínicos sobre a importância de identificar esses fenômenos elementares, como uma ferramenta fundamental na direção do tratamento. Daí a necessidade da responsabilidade de uma escuta atenta às descrições dos fenômenos de linguagem, do discurso desses pacientes, que não estão em crise, em seus delírios e alucinações, formas clássicas de reconhecimento da loucura.

Ainda segundo os autores Tenório e Rocha (2006), a equipe intervém no registro da realidade, em seu bom funcionamento, enquanto o paciente está no registro da psicose, em seu delírio, e é nesse registro que a psicanálise busca, na psicopatologia recuperar, um para além da nomeação e descrição do fenômeno, abrindo a possibilidade de entender o “sintoma” como algo estrutural no sujeito psicótico.

Remete-se a Melman (2009) quando comenta:

A psicanálise, de fato, não poderia deter-se numa clínica dos signos (autismo, fading, fuga de ideias etc) quando seu domínio é o da cisão do sujeito (s) pelo significante. O sintoma é aqui *ouvido* como metáfora de um significante inconsciente, recalcado, puro elemento de discurso (p.27).

É esse elemento do discurso que vai operar na dinâmica do inconsciente, que desde Freud se instaura como a via possível para o sujeito se manifestar, nos atos falhos, chistes, sonhos e sintomas.

### **3.2 A respeito do Nome-do-Pai, da metáfora paterna e a psicose**

Lacan (1953/1998), em suas formulações para pensar o funcionamento psíquico, destaca que “É no *nome do pai* que, se deve reconhecer o suporte da função simbólica, desde o limiar dos tempos históricos, identifica sua pessoa com a imagem da Lei” (p. 279).

Lacan (1957-1958/1999) diz “Com efeito, o que autoriza o texto da lei se basta por estar, ele mesmo, no nível do significante. Trata-se do que chamo de Nome-do-Pai, isto é, o pai simbólico” (p.152). Desta forma, assim pontua:

Vocês precisam compreender a importância da falta desse significante especial, do qual acabo de falar, o Nome-do-Pai, no que ele funda como tal o fato de existir a lei, ou seja, a articulação numa certa ordem do significante - complexo de Édipo, ou lei do Édipo, ou lei da proibição da mãe. Ele é o significante que significa que, no interior desse significante, o significante existe (p. 153).

Entretanto, pensar a lógica do funcionamento psíquico, na direção dos fundamentos da clínica psicanalítica só poderá ter como direção a existência do inconsciente e seus desdobramentos na cena analítica, pois como sinaliza Lacan (1953/1998):

O que está em jogo numa psicanálise é o advento, no sujeito, do pouco de realidade que esse desejo sustenta nele a relação aos conflitos simbólicos e às fixações imaginárias, como meio de harmonização destes, e nossa via é a experiência intersubjetiva em que esse desejo se faz reconhecer (p.281).

Partindo dessa elaboração, da incidência dos registros do real, simbólico e imaginário, Lacan (1955-1956/2002), destaca que é no campo do simbólico que a psicose, vai ter seus desdobramentos diferentes da neurose, na medida em que o elemento que organiza estruturalmente esses sujeitos, aí se mostra em suas complicações. Desta forma, Lacan (1957-1958/1999), afirma que a falta do Nome-do-Pai, enquanto significante especial, é o que fica comprometido na psicose:

É esse o Nome-do-Pai, e como vêm, ele é, no interior do Outro, um significante essencial, em torno do qual procurei centrá-los no que acontece na psicose - a saber, que o sujeito tem de suprir a falta desse significante que é o Nome-do-Pai. Tudo o que chamei de reação em cadeia, ou debandada, que se produz na psicose, ordena-se em torno disso (p.153).

O Nome-do-Pai é um significante, que faz operar a lei. Na psicose é o que fica de fora da operação simbólica. Assim, Lacan (1957-1958/1998,) afirma:

É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose (p.582).

Desta forma, a questão do pai enquanto essa metáfora é o ponto que Lacan (1957-1958/1999) destaca como problemático na psicose, na medida em que a operação, da metáfora paterna, aí não se realiza. A metáfora paterna concerne à função do pai, o pai simbólico, que por sua vez é uma metáfora, na medida em que substitui um significante por outro significante. Assim, Lacan (1957-1958/1999) observa:

O pai é uma metáfora... uma metáfora como já lhes expliquei, é um significante que surge no lugar de outro significante. Digo que isso é o pai no complexo de Édipo... A função do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno. Segundo a fórmula que um dia lhes expliquei ser a da metáfora, o pai vem no lugar da mãe, S em lugar de S', sendo S' a mãe como já ligada a alguma coisa que era x, ou seja, o significado na relação com a mãe (p.180).

Nesse sentido, na psicose essa operação da metáfora paterna, não acontece, o que vai ter desdobramentos quanto a relação com a lei simbólica, descrita anteriormente na questão da função do pai, esse que promulga a lei, que sustenta a lei do incesto, que interdita a mãe e a criança “A metáfora paterna, pois concerne à função do pai, como se diria em termos de relação inter-humana” (Lacan (1957-1958/1999, p.166).

Dessa forma, segundo Lacan, a função do pai tem um lugar “bastante grande, na história da análise” é central na questão edípica e “é aí que vocês a vêm presentificada” (Lacan (1957-1958/1999, p.166). O pai no complexo de Édipo é esse significante que substitui outro significante. “Nisso está o pilar, o pilar essencial, o pilar único da intervenção do pai no complexo de Édipo” (Lacan (1957-1958/1999, p.180), e ainda afirma:

O pai intervém em diversos planos. Antes de mais nada, interdita a mãe. Esse é o fundamento, o princípio do Édipo, é aí que o pai se liga à lei primordial da proibição do incesto. É o pai, recordam-nos, que fica encarregado de representar essa proibição... É por toda a sua presença, por seus efeitos no inconsciente, que ele realiza a interdição da mãe, vocês estão esperando que eu diga: *sob a ameaça de castração*. É verdade, mas convém dizê-lo, mas isso não é tão simples (pp.174-175).

A proibição do incesto está marcada pela presença do pai, pelos seus efeitos no inconsciente, que é possível realizar a interdição da mãe, sob a ameaça de castração, diz Lacan (1957-1958/1999), sendo essencial o vínculo da castração com a lei, nas estruturas clínicas. “Mas, o ponto em que queremos insistir é que não é unicamente da maneira como a mãe se arranja com a pessoa do pai que convém nos ocuparmos, mas da importância que ela dá à palavra dele - digamos com clareza, a sua autoridade -, ou, em outras palavras, do lugar que ela reserva ao Nome-do-Pai na promoção da lei” (Lacan (1957-1958/1998, p. 585).

Na neurose há um submetimento à lei da castração. Já no caso da psicose, seria num primeiro momento, essa ruptura com esse submetimento à lei, a própria dificuldade diante da castração, ou seja, na psicose essa lei que opera na castração, não terá incidência simbólica da presença do significante fálico.

No texto A significação do falo, Lacan (1957-1958/1998) situa o falo ao dizer:

O falo, seja um significante impõe que seja no lugar do Outro que o sujeito tem acesso a ele. Mas como esse significante só se encontra aí velado e como razão do desejo do Outro, é esse desejo do Outro como tal que se impõe ao sujeito reconhecer, isto é, o outro com ele mesmo e um sujeito dividido pela sua *Spaltung* significante (p.700).

O que aponta para essa impossibilidade dessa *Spaltung* significante, do sujeito dividido, na clínica da psicose, na medida em que, está fora da operação o significante fálico, enquanto a marca do desejo “com a ameaça ou a nostalgia da falta-a-ter” (Lacan (1957-1958/1998, p.700). Nessa direção, na neurose, o falo estará na articulação com o desejo “o falo é o significante privilegiado dessa marca, onde a parte do logos se conjuga com o advento do desejo” (Lacan (1957-1958/1998, p.699).

Lacan (1955-1956/2002) no Seminário 3, as psicoses, sobre o falo, pontua:

Porque o falo, se posso me exprimir assim, é vadio. Ele está alhures. Todo o mundo sabe onde a teoria analítica o coloca – é o pai que é suposto ser o seu portador. É em torno dele que se instaura o temor da perda do falo na criança, a reivindicação, a privação, ou o tédio, a nostalgia do falo na mãe... se tentamos situar num esquema o que faz manter-se de pé a concepção freudiana do complexo de Édipo, não é de um triângulo pai-mãe-criança de que se trata, é de um triângulo (pai)-falo-mãe-criança. Onde estará o pai ali dentro? Ele está no anel que faz manter-se tudo junto (p.358).

Daí o fundamental da sustentação da lei pelo pai, na medida em que a sua função e de “representar o portador, o detentor do falo - um ponto, e tudo” (Lacan (1955-1956/2002, p.358). No texto sobre a significação do falo Lacan (1957-1958/1998) diz que é na lei introduzida pelo pai que depende o futuro do sujeito, digo humano.

Para Lacan (1955-1956/2002), o início da psicose configura uma operação no qual “o não-simbolizado reaparece no real, há respostas do lado do mecanismo da *verneinung*, mas elas são inadequadas” (p.104).

Desta forma, a psicose é essa impossibilidade de operar com a Lei, no qual o simbólico não se faz realizar, enquanto esse campo do Outro, da marca simbólica que faz com que essa Lei possa operar na dimensão da relação de alteridade, também imerso no ser de linguagem, por sermos falantes, mas que precisamos da autenticação e passagem pelo grande Outro para respondermos do lugar de sujeito desejante. Lacan (1955-1956/2002), enfatiza:

Há somente duas maneiras de falar do S, desse sujeito que radicalmente somos, ou seja: ou dirigindo-se verdadeiramente ao Outro, A maiúsculo, e dele recebendo a mensagem que concerne à você sob a forma invertida, ou indicando sua direção, sua existência, sob a forma da alusão (p.64).

É esta perspectiva que caracteriza a estrutura própria do discurso do paranoico. Nessa estrutura do discurso, em que o sujeito também está na linguagem porque fala, Lacan (1955-1956/2002), levanta a questão sobre essa fala, apontando que no

sujeito psicótico, no fenômeno elementar da alucinação verbal, ele "mostra-nos o sujeito completamente identificado ao seu eu com o qual ele fala" (p.23).

Lacan (1955-1956/2002, p.23), diz que no momento em que a alucinação verbal aparece no real, caracterizada pelo sentimento de realidade, "o sujeito fala literalmente com o seu eu", o que traz para a cena da realidade, um terceiro que fala e comenta sobre sua atividade. Afirmando ainda que a dialética do delírio deverá ser situada na distinção entre Outro, esse do desconhecimento, e o outro que é o eu, que é o do conhecimento. E isso é fundamental para pensar a estrutura do delírio.

Nessa mesma obra, Lacan (1955-1956/2002), discute sobre o significante ser pai, a partir da metáfora "estrada principal", assim ele diz:

O significante ser pai é o que constitui a estrada principal entre as relações sexuais com uma mulher. Se a estrada principal não existe, a gente se vê diante de um certo número de pequenos caminhos elementares, copular e em seguida a gravidez de uma mulher (p.330).

Ainda com base em Lacan (1955-1956/2002), quando questiona sobre a ausência dessa "estrada principal", entendida aqui como uma metáfora, e se interroga sobre a função das manifestações alucinatórias auditivas, ressalta:

Para levar um pouquinho mais adiante ainda minha metáfora eu lhes direi - como fazem eles, aqueles que a gente chama os usuários da estrada, quando não há a estrada principal, e que se trata de passar por pequenas estradas para ir de um ponto a outro? Eles seguem os letreiros postos na beira da estrada. Isso quer dizer que, ali onde o significante não funciona, isso me põe a falar sozinho à beira da estrada principal. Ali onde não há a estrada, as palavras escritas aparecem nos letreiros. Talvez seja isso a função das alucinações auditivas verbais de nossas alucinações - São os letreiros à beira de seu pequeno caminho (pp.330-331).

O que parece indicar que essas manifestações delirantes e alucinatórias é também uma forma de fazer operar algo que possa dar um lugar ao psicótico, de forma diferente que na neurose, uma vez que esse significante Nome-do-Pai está floracluído, não existe para os psicóticos essa "estrada principal" então eles vão buscar outros caminhos a percorrerem, cada um com seu delírio, podendo no tratamento construir suas metáforas delirantes, em substituição à metáfora paterna, esta que organiza o discurso do sujeito na neurose.

Segundo Lacan (1957-1958/1998):

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito. E a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início a cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante (p.584).

São todos esses ensinamentos de Freud e Lacan que afirmam que na psicanálise é sempre de cada caso que se trata. "No neurótico, é seu saber inconsciente de uma disparidade subjetiva que é dialetizável. No psicótico, é sua ausência de disparidade que o mantém na ausência de dialética" (Czermak, 2012, p.193). Daí essa condição da literalidade, sem deslizamento entre significantes, mas uma via que corre solto, sem borda, uma certa "desarmarração". Ferretto (2009, p.113) comenta que "aquilo a que se assiste nesses momentos de desarmarração que a cadeia significante começa a funcionar sozinha, não é mais vetorizada". Sendo a desarmarração a impossibilidade de fazer sentido.

É em torno dessas condições que o trabalho transferencial poderá se dar ou não. Recorre-se a Lacan (1957-1958/1998), quando diz que: "À medida que se desenvolve uma análise, o analista lida alternadamente com todas as articulações da demanda do sujeito. Mas só deve, como diremos mais adiante, responder aí a partir da posição da transferência" (p.625).

Reporta-se a Czermak (2012) quando diz “Pois se os psicanalistas devem aprender com os psicóticos, como poderiam fazê-lo se não os acompanham? Para aprender algo com eles, é preciso se colocar aí” (p.38). Nesse sentido da experiência dessa clínica, escutando esses pacientes que algo poderá abrir para a cada um analista, a cada vez se encontrar com isso que advém nesse discurso do paciente psicótico, que poderá retornar como uma questão de trabalho.

Ainda segundo Czermak (2009, p. 104), a partir de um caso clínico de psicose, sobre a transferência, nos diz: “... E teremos a ideia do tipo de transferência que se pode esperar, do lugar que nos será dado, dos efeitos a suportar, assim como da margem de manobra que nos restará” e nos faz lembrar que tudo isso faz parte do ensino de Lacan, especialmente com o texto “questões preliminares a todo tratamento possível da psicose”, um trabalho que Lacan propõe, em seus fundamentos teórico-clínicos, uma direção ao tratamento na psicose.

Dessa forma, considera-se que é sempre nessa via da regra fundamental que a psicanálise sustenta uma clínica e a ‘via régia do inconsciente’ tem na transferência a possibilidade de fazer operar algo dessa descoberta Freudiana, dessa outra cena, que poderá dar lugar à palavra do sujeito, mesmo sendo de um sujeito em condições diferente, como na psicose.

#### **4. Considerações Finais**

Em algumas palavras para concluir, reporta-se ao próprio Freud, quando deixa a provocação de lançar aos psicanalistas as suas inquietações sobre o fenômeno da psicose. Considera-se que a clínica Lacaniana, permitiu um avanço nessa aposta de um possível tratamento com a psicanálise, pois ao escutar o paciente, é possível que outro caminho se abra, que o próprio paciente vai tentar trilhar, outros caminhos, sem a “estrada principal”, mas com uma chance dos “leiteiros”, como o delírio ou alucinação, algum lugar possa chegar, ou encontrar algum suporte, dessa fala, do seu jeito, poder falar. Cita-se um aluno do programa PET Saúde Mental, quando, sob supervisão dizia “Temos que deixar os doidinhos falarem a fala deles” fazendo referência a importância de escutar o delírio de um paciente que ele acompanhou.

Destaca-se que o delírio, enquanto uma metáfora delirante é uma construção possível em análise, em substituição à metáfora paterna, organizadora do discurso neurótico.

Assim é chegada a hora de marcar o fundamental desse lugar de trabalho, onde é possível acolher essa fala, algo que possa ser um certo endereçamento ao Outro. Que isso possa entrar como uma questão nos trabalhos, como uma tentativa de os pacientes fazerem algo que possa lhes dar uma certa contenção, uma certa borda. Considerando também que, na psicose, a partir das elaborações Lacanianas a relação com o grande Outro, essa passagem pelo Outro, fica comprometida.

Ressalta-se também a importância dos fenômenos elementares e automatismo mental, como indicadores desses momentos em que algo deixa de operar na cadeia significante. Isto implica que algo ficou alheio ao funcionamento dessa cadeia, que no caso da neurose tem-se o sujeito representado entre significantes. Já na psicose, a representação vai de uma significação a outra significação. No discurso do psicótico três fatores são determinantes importantes, são eles: o caráter de certeza, o não dialetizável e a significação pessoal, estes enquanto fenômenos elementares. Essa é a forma em que o psicótico está colocado na estrutura da linguagem.

Tem-se que, de Freud à Lacan, a loucura é um funcionamento próprio que rompe com essa possibilidade de endereçamento ao Outro, mas que poderá ser escutado em sua condição de sujeito imerso na linguagem.

Quanto à condição de sujeito desejante é um ponto a se destacar na medida em que o desejo enquanto falta, não opera na psicose, pois o psicótico não está como sujeito desejante. Neste ponto destaca-se o Nome-do-Pai como o suporte da função simbólica, que faz operar a lei sustentada pelo pai simbólico em sua incidência do significante fálico, sendo o que fica de fora, o que é foracluído, na psicose.

Entretanto, como dito anteriormente, o psicótico está na linguagem, mesmo que em condições particulares e diferente do neurótico, mas ele está e deverá ser escutado em sua condição de ser falante. Portanto, será sempre uma aposta para os

analistas que se ocupam com essa clínica e que não fechem seus ouvidos para escutar esse que se dirige a esse lugar. Pode ser que encontre algum lugar possível, ao falar, do seu jeito, nesse dirigir-se a um outro, que possa lhe escutar, nessa posição Outra.

Considera-se que Lacan em sua releitura a Freud, avança na questão do tratamento do paciente psicótico. Destaca-se a fundamental importância das suas elaborações teórico-clínicas quando considera que o psicótico participa da linguagem, de uma forma diferente, em geral com suas construções alucinatórias e delirantes.

Para concluir, é possível pensar que, tais formulações teórico-clínicas deixadas por Lacan, convocam os analistas ao trabalho com essa clínica, na direção do seu ensino e transmissão, mantendo a questão: o que é possível no tratamento? Nessa via buscar uma possibilidade de fazer operar alguma aposta nesse trabalho, como uma questão àqueles que se ocupam dessa clínica: o que será possível, a cada um? Nas referências, de um lado os pacientes e do outro, os analistas.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos que busquem refletir mais sobre o paciente psicótico na sua condição de sujeito que é habitado pela linguagem, com seus delírios e alucinações e, que circulam em espaços públicos, sociais e de cuidados como os CAPS. Também em destaque outros estudos que possam discutir sobre essa clínica das psicoses nos espaços territoriais na contemporaneidade durante este momento de atravessamento da pandemia. Diante disto, interroga-se: como tem sido o trabalho de escuta? Quais ferramentas estão sendo possíveis fazer uso nesses espaços? Por onde andam e como estão os pacientes sem a referência dos CAPS, em seu funcionamento regular? Quais as consequências do isolamento na vida dos pacientes psicóticos? Eis, a provocação e a convocação para futuros trabalhos de pesquisa nessa clínica, lançar algumas questões, a partir da psicanálise.

## Referências

- Clérambault, G. G. (2009). Definição do Automatismo Mental. In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. (tradutor Sergio Resende 1, 217-220). Tempo Freudiano (Trabalho original publicado em 1924).
- Czermak, M. (2009). Pesquisas atuais sobre as psicoses. In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. 1, 55-85. Tempo Freudiano.
- Czermak, M. (2009). Sobre alguns fenômenos elementares da psicose In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. 1, 87-110. Tempo Freudiano.
- Czermak, M. (2012). *Patronímias: questões da clínica lacaniana das psicoses*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Ferretto, L. J. (2009). O automatismo mental In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.), *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. 1, 111-131. Tempo Freudiano.
- Foucault, M. (1984). *Doença mental e psicologia*. (2a ed.), Edições tempo brasileiro ltda.
- Fraga, C. & Pacelli, A. F. (2011). Encontros, Laços e Vidas: o acompanhamento no CAPS. *Interagir: pensando a extensão*, 16(1), 29-37. <http://dx.doi.org/10.12957/interag.2011.5332>.
- Freud, S. (1969). Notas Psicanalíticas Sobre um Relato Autobiográfico de um caso de Paranóia (Dementia Paranoides). In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 12, 23-104. (Trabalho original publicado em 1911).
- Guerreiro, C.; Meine, I. R.; Vestena, L. T.; Silveira, L. de A.; Silva, M. P. da & Guazina, F. M. N. A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(4), e27811422106, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106>.
- Iribarry, I.N. (2003) O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, 6(1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>.
- Jesuíno, A. (2009). Gaetan Gatian de Clérambault In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. 1, 87-110. Tempo Freudiano.
- Lacan, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: J. Lacan, *Escritos*, pp. 537-590. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1911).
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: J. Lacan, *Escritos*, pp. 590-652. Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (1998). A significação do falo. In: J. Lacan, *Escritos*. pp.692-703. Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: J. Lacan. *Escritos*. pp 238-324. Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em (1957-1958).

- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano In: J. Lacan. *Escritos*. pp.807-841. Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário 5 as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2002). *O seminário 3 as psicoses* (2a ed.), Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (2011) *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*, Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original publicado em 1932).
- Lameira, V. M., Costa, M. C., & Rodrigues, S. M. (2017). Fundamentos metodológicos da pesquisa teórica em psicanálise. *Revista Subjetividades*, 17(1), 68-78. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i1.4861/pdf>.
- Matana, C. & Iensen, S. A. L. Fundamentos psicanalíticos na construção da subjetividade na Psicose. *Research, Society and Development*, 10(10), e136101018738, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18738>.
- Melman, C. (2006). *Retorno a Schreber*. Editora CMC.
- Melman, C. (2009). Contribuição da psicanálise à semiologia psiquiátrica In: M. Czermak & A. Jesuíno (Orgs.). *Fenômenos elementares e automatismo mental - a clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria*. 1, 15-38. Tempo Freudiano.
- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sistema de Bibliotecas (2019). *Guia para elaboração de referências de acordo com o estilo APA*. Recuperado em [https://www.pucsp.br/sites/default/files/Guia para elaboração de referencias de acordo com o estilo APA](https://www.pucsp.br/sites/default/files/Guia%20para%20elaboracao%20de%20referencias%20de%20acordo%20com%20o%20estilo%20APA).
- Tenório, F. & Rocha, E. (2006). A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: S. Albert & A.C. Figueiredo (Org.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* pp.55-72. Companhia de Freud.