



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG

CENTRO BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS

UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA-UAPSI

**O PERCURSO DE UMA INVENÇÃO DO SUJEITO: DA PERSEGUIÇÃO À
VENDA DE LIVROS**

GEANE FERNANDES DA SILVA

CAMPINA GRANDE – PB

2018

GEANE FERNANDES DA SILVA

**O PERCURSO DE UMA INVENÇÃO DO SUJEITO: DA PERSEGUIÇÃO À
VENDA DE LIVROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Dr^a Karynna M. B. da Nóbrega.

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

S586p

Silva, Geane Fernandes da.

O percurso de uma invenção do sujeito: da perseguição à venda de livros / Geane Fernandes da Silva. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

25 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Karynna Magalhães Barros da Nóbrega, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Clínica da psicose. 2. Sujeito. 3. Metáfora delirante. I. Nóbrega, Karynna Magalhães Barros da. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.964.2 (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2017.2)

Às 11 horas do dia 07 de agosto de 2018, reuniu-se no(a) auditório I do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado o percurso de uma invenção do sujeito: da perseguição à venda de livros da(o) aluna(o) Geane Fernandes da Silva, composta pelos professores Karynna M. Barros da Mólrega (Orientador), Ángelo Giuseppe Xavier Lima, Tiago Iwanawa Neves, para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião não (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi considerada(o) aprovado, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 10,0 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o) aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 07 de agosto de 2018.

Karynna M. Barros da Mólrega
Orientador(a)

Tiago Iwanawa Neves
Examinador(a)

Ángelo Giuseppe Xavier Lima
Examinador(a)

Aos meus filhos,

frutos da minha existência,

que participaram comigo nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus autor e condutor da minha vida, que permitiu a realização de mais uma etapa na minha história.

Em especial, ao meu pai Paulo Fernandes, que me conduziu por um caminho digno. A minha querida mãe Maria Auxiliadora, exemplo de força, coragem e amor. Aos meus irmãos, que sempre estão torcendo para meu sucesso. Ao meu esposo Edilson que não mediu esforços para me ver meu desejo se realizando.

A minha querida Prof.^a Dr.^a Karynna Magalhães Barros da Nóbrega, que abraçou comigo esse trabalho e dispôs com paciência suas orientações e experiências. Obrigada pela confiança.

À Prof.^a Dr.^a Adriana de Oliveira, a qual iniciou comigo esse trabalho, e por situações imposta à vida, não prosseguiu, contudo acreditou no meu potencial e me deu direcionamentos significativos.

As amigas de graduação, Camilla Mendes, Ana Beatriz, Ana Layse, Maria Larissa, e Wanessa Ribeiro, as quais vivenciaram e compartilharam alegrias, tristezas, sucessos e decepções, porém as experiências permitiram o enlace maior de nossas amizades.

Aos que influenciaram minha trajetória acadêmica: professores, funcionários e colegas, saudades!

RESUMO

O presente trabalho buscou investigar o que a clínica da psicose nos ensina sobre a invenção do sujeito, tendo como ponto de partida, um caso clínico trabalhado no Serviço-escola de Psicologia da UFCG, no qual almejamos identificar as possíveis saídas encontradas pelo sujeito, a partir da construção da metáfora delirante em face à invasão com o real. A clínica da psicose revela sob transferência que é possível o sujeito circunscrever uma saída de encontro com o real. No caso aqui tratado, foi possível perceber a invenção de uma ficção particular, que estabeleceu uma regulação como o gozo pela paciente, ela encontrou uma saída para lidar com o Outro invasor e perseguidor, passou a ocupar a posição de vendedora de livros. Com isso, foi possível ela sair de casa, ter uma ocupação, e também, construir um território para circular, além de relativizar o olhar do Outro que tanto a incomodava.

Palavras-chave: *Clínica da psicose; sujeito; metáfora delirante; transferência.*

ABSTRACT

The present work sought to investigate what the clinic of psychosis teaches us about the invention of the subject, starting as a starting point, a clinical case worked in the School Service of Psychology of the UFCG, in which we aim to identify the possible outputs encountered by the subject, the from the construction of the delirious metaphor in the face of the invasion with the real. The psychosis clinic reveals under transfer that it is possible for the subject to circumscribe an outlet against the real. In the case discussed here, it was possible to perceive the invention of a particular fiction, which established a regulation as the enjoyment by the patient, she found an outlet to deal with the other invader and persecutor, came to occupy the position of book seller. With this, it was possible for her to leave the house, to have an occupation, and also, to build a territory to circulate, besides relativizing the look of the Other that both troubled her.

Key wordss: Psychosis clinic; subject; delirious metaphor; transfer.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	OBJETIVO GERAL	10
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
3	METODOLOGIA.....	10
4	ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO.....	11
5	CLÍNICA DA PSICOSE NA PSICANÁLISE.....	11
6	SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO	13
7	O MANEJO PSICANALÍTICO NO CASO	16
8	O FORA-DO-DISCURSO NA PSICOSE.....	18
9	A ESCRITA COMO SAÍDA NA CONSTRUÇÃO DA METÁFORA DELIRANTE.....	19
10	DISCUSSÃO SOBRE O CASO.....	20
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Discorreremos nesse trabalho sobre um caso clínico atendido em uma prática de estágio específico supervisionado no serviço-escola do curso de psicologia da universidade federal de Campina Grande. O caso clínico diz respeito a uma paciente que buscou tratamento no Serviço-escola de Psicologia da UFCG, após vivenciar a tentativa de suicídio por ingestão de mais de setenta comprimidos, dentre eles os que ela já usava em seu tratamento, como o Rivotril, Amplictil, Cronazepina, lamotrigina, Risperidona, Depakene e outros de uso comum. Após o ato ficou um dia em coma e mais alguns internada em uma clínica psiquiátrica. O caso me fez uma questão referente ao laço transferencial estabelecido, o qual foi essencial para que ocorresse o processo de estabilização da paciente, mediante a saída que a mesma encontrou diante da dificuldade de lidar com o Outro, passando a ocupar um lugar que seria “a vendedora de livros”, em certa medida, conseguiu enfrentar esse Outro que lhe era “perseguidor”.

O estágio específico em psicologia no serviço escola se constituiu primeiramente na realização da atividade de triagem, quando atendemos pessoas com sofrimento psíquico, mediada por uma queixa, em seguida a primeira entrevista, preenchemos os dados pessoais para registrar os casos e chamar novos casos para atendimento e encaminhar aqueles que não tem o perfil para um atendimento em serviço público, no caso os que tem condições de pagar o tratamento. Além da triagem, realizamos também o atendimento psicológico à crianças, adolescentes, adultos, e idosos a partir da perspectiva psicanalítica, após o atendimento registramos na pasta de cada caso a evolução e mediante o decorrer das sessões, para fins de discussão sobre o caso e a direção do tratamento, realizamos encaminhamentos e participamos de supervisões clínicas e teóricas semanalmente.

Durante as supervisões dos atendimentos, realizamos a evolução dos casos, e encaminhamentos do tratamento quando se fez necessário, além das leituras e discussão de casos clínicos e de teóricos que embasaram nosso trabalho de estágio, como Montavani (2017), discutindo as entrevistas preliminares, Calligaris (1989), falando da clínica diferencial das psicoses, Quinet (2009), discutindo a psicose e o laço social, entre outros. Da minha parte, atendi nove casos durante o estágio, dentre esses o caso abordado acima, o qual nos instigou a relatá-lo devido a complexidade, por tratar de uma paciente recém incidente na tentativa ao ato suicida sob surto psicótico, assim como, nos interessou o seu processo de estabilização mediante o processo de escuta psicanalítica, a transferência estabelecida entre paciente e o psicólogo clínico durante o tratamento nesse processo.

O trabalho com o caso clínico, de acordo com Val e Lima (2014), que se referenciam na psicanálise freudiana, se associa a terapêutica e a teorização sobre o psíquico. Esses autores ainda dispõem características que devemos levar em conta ao analisar um caso clínico, as quais seriam: o caso como ponto de partida, o sujeito considerado como centro de seu tratamento e protagonista de uma verdade que lhe é própria e uma experiência direcionada ao real. Viganó (2010), considera a construção do caso clínico como movimento dialético em que o paciente nos ensina, a partir de uma escuta de suas particularidades, coincidências permeadas em sua história, dos atos falhos, recaídas, ausências. Na verdade cada protagonista do caso dá sua contribuição (familiares, o sujeito, a instituição), junta-se a narrativa dos protagonistas dessa rede social e se encontra o ponto cego, aquilo que nenhum viu ou soube. “A falta de saber, é o lugar do sujeito e da doença que o acometeu” (VIGANÓ, 2010, p.02).

2 OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral: Investigar o que a clínica da psicose nos ensina sobre a invenção do sujeito;

2.2 Objetivo específico: Tomar o caso clínico como ponto de investigação, para localizar no sujeito o saber fazer com o real;

3 METODOLOGIA

Além da investigação teórica sobre a clínica da psicose, tomando o aporte psicanalítico de orientação lacaniana como eixo, para analisar os conceitos sobre a clínica da psicose, a saber a relação com o outro, os objetos e o saber. A metodologia utilizada será a construção do caso clínico que toma o caso como ponto de partida e chegada, no sentido de apreender na singularidade do caso como sendo único, para localizar nele mesmo, quais as saídas do sujeito diante da invasão do real.

4 ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO

Freud traz a figura do pai como determinante na organização psíquica do sujeito, assim como responsável pelo sofrimento dos mesmos. Sendo assim, a Psicanálise situa o sujeito entre as estruturas clínicas que se classificam como Neurose (histeria ou neurose obsessiva), a Psicose (esquizofrenia, Paranoia e Melancolia) e a Perversão: fetichismo, voyeurismo, sardismo/masoquismo, pedofilia, zoofilia, necrofilia (DOR,1997).

Calligaris (1989), nos trás conceitos freudianos que abordam a estruturação neurótica, e também a psicótica, no que se refere a estruturação de defesa, ou seja, o sujeito se estrutura na defesa contra o real de seu corpo ‘barrado pela castração’, na neurose, ou não, na psicose. O sujeito tem seu corpo como demanda imaginária do Outro, sendo assim, a operação de defesa é um tipo de metáfora, que prevalece sobre a demanda imaginária. Logo, o saber sobre a demanda, a qual o sujeito se defende difere da neurose para a psicose. Na neurose há um sujeito suposto que sabe e que produz significação. Na psicose não há referência a um sujeito suposto ao saber, não há organização centralizada do seu saber e do seu mundo, falta amarragem de um ponto de ‘capton’, em uma rede de significação. Dessa forma, “a vida do psicótico é uma errância, mas nem por isso sem significação” (CALLIGARIS, 1989, p.17).

Freud delinea no texto “A perda da realidade na neurose e psicose (1924), que na psicose há uma perda da realidade e concomitante a isso um substituto para ela. Sendo assim, o ego se serve do instinto do id ao passo que se distancia da realidade num primeiro momento, e logo após, o sujeito afim de reparar à perda da realidade tenta reestabelecer às relações com ela à custa do id, porém criando uma nova realidade. O mundo externo na psicose não é percebido ou sua percepção não causa efeito algum. O ego cria um mundo externo e interno, através dos desejos do id. O afastamento do mundo externo está relacionado a frustração de um desejo (FREUD, 1923).

5 CLÍNICA DA PSICOSE NA PSICANÁLISE

É através da fala e da forma como esta é endereçada ao outro que podemos escutar e identificar o sujeito e, na medida que o sujeito é falante, sua relação com o outro não se fecha numa

relação dual, já que inclui um terceiro, o grande Outro, o qual constitui a posição do sujeito enquanto falante. O sujeito na psicanálise é apreendido na estrutura da linguagem articulado a cadeia dos significantes sendo a fala essencial para o seu surgimento (LACAN APUD MAYER, 2008). O sujeito na psicanálise é algo que “surge nas falhas do discurso, nos tropeços da fala” (LACAN APUD MAYER, 2008, p.300). Quando se considera a estrutura psicótica “o sujeito existe como uma possibilidade que é favorecida pela escuta clínica, por meio de um endereçamento ao outro/Outro na transferência, na medida que se constrói um espaço de representação para ele”. (MAYER, 2008, p.303). Logo, é a relação do sujeito com o Outro que nos oferece o caminho para investigar o que é específico do sujeito na psicose.

A experiência psicótica é constituída através da ruptura com o laço social (Souza, 1999). A psicose como estrutura psíquica se distingue como uma forma de ser no mundo, onde o sujeito recusa o mundo externo e realidade externa, caracterizada também por pessoas centradas nelas mesmas, em que suas ideias não necessitam respeitar regras ou opiniões alheias. (DOR, 1997). Calligaris considera que a crise desencadeada da psicose se compõe pelas manifestações alucinatórias e a constituição do delírio (CALLIGARIS, 1989).

A clínica psicanalítica é uma clínica estrutural quando pensamos no estabelecimento do diagnóstico na transferência. Isso significa que é “na transferência que o discurso do paciente organiza, a partir do lugar no qual o paciente coloca o ‘terapeuta’ é que um diagnóstico é possível, é que uma clínica da psicose é possível” (CALLIGARIS, 1989, p.10). Diante de uma postura transferencial “um sujeito psicótico, se ele interpela um saber e mesmo se o seu percurso neste saber é uma apropriação, nunca procura um desafio” (CALLIGARIS, 1989, p.21).

Na clínica da neurose a significação que o sujeito neurótico tem mediante a referência paterna é o ganho da sua filiação. Quanto ao sujeito psicótico, ele não tem desta referência. Calligaris (1989), discorre que

Logo, quando se fala na relação do neurótico com o seu saber, é visto que a base de sustentação entre o saber e o sujeito é sempre a referência ao pai. Então uma significação é garantida ao sujeito para o psicótico, relacionado a um saber sem sujeito suposto, porém a tarefa de sustentar este saber cabe ao próprio sujeito. Ele só pode sustentá-lo assim, com a sua pessoa, então através da sua certeza egóica (CALLIGARIS, 1989, p. 25).

Quando o sujeito psicótico já passou por uma crise e saiu dela, considera-se que, ele constituiu alguma coisa que se adequa a uma metáfora, e já que trás em si a especificidade de ser uma metáfora de filiação com respeito a uma função paterna no Real, sendo que há para ele um S, apesar deste S permanecer no Real ele existe. Ele estará funcionando em algo que vamos reconhecer como parecido com uma metáfora paterna que sustenta o sujeito, saído da crise, numa significação

pertinente (CALLIGARIS, 1989). Quanto a constituição de um delírio depois de uma crise psicótica é uma metáfora, uma “metáfora delirante, na medida mesma em que é uma metáfora fracassada” (CALLIGARIS, 1989, p.22).

6 SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Lacan (2005), em sua obra *Nomes-do-pai*, apresenta registros da realidade humana descritos como simbólico, imaginário e real. Ele afirma que na análise existe uma parte de real no sujeito que nos escapa. Segundo o autor, “a fantasia representa o imaginário, que é certa fixação num estágio primitivo oral da sexualidade. O elemento imaginário, tem valor estritamente simbólico” (LACAN, 2005, p.21). Tendo Freud como base, ele fala do registro simbólico como “símbolos organizados na linguagem que funciona a partir da articulação do significante e do significado” (LACAN, 2005, p. 23). O real é um registro onde considera a “totalidade ou o instante esvanecido”. Sendo assim, “a fala desempenha papel essencial de mediação e a palavra desta é igualmente uma forma de ato, pois constitui essa mediação, e também a própria realidade” (LACAN, 2005, p.31).

De acordo com a teoria Psicanalítica de Freud, a figura do pai com base no complexo de Édipo é de grande influência na constituição do sujeito psicicamente falando. Através do Édipo o sujeito estrutura e organiza seu vir-a-ser tanto em torno da diferenciação entre os sexos quanto no enfrentamento da angústia da castração. Para Souza (1999), a castração é um operador estruturante que viabiliza toda experiência neurótica, perversa ou psicótica. Para Freud a castração está permeada pelas fantasias e concerne a primazia do falo, onde o pênis é atribuído a todos os seres vivos, e também a objetos inanimados. Essa premissa constitui o cerne da vida do sujeito e da teoria sexual infantil.

Diante disto, cabe apresentar, mesmo que brevemente, o complexo de Édipo e suas facetas. Mediante a atribuição de um mesmo órgão genital “meninos e meninas são surpreendidos face a difícil questão de significar a diferença” (SOUSA, 1999, p. 8). Em vivência do complexo de Édipo que está relacionado aos desejos da criança supridos a princípio no seio materno, nas primeiras experiências prazerosas e desejos amorosos com os pais. Há diante da castração uma ameaça, a interdição da lei, que para o menino surge o medo de perda do pênis e que fique igual a menina, castrado e sendo assim, há um abandono da mãe como objeto de desejo e uma identificação com o pai. Já para a menina ao perceber que não tem o falo, vê a “injustiça na distribuição dos bens”, sente inveja do pênis, sabe que não tem, mas quer tê-lo, e esse processo dar margem para constituição da

sexualidade feminina e como manifestação do complexo de Édipo. O falo é significado como o desejo, uma função organizadora e a castração a lei que ordena o desejo (SOUSA, 1999, p.8). Freud aborda que quando a criança percebe a “possibilidade da castração, seu ego volta as costas ao complexo de Édipo” (FREUD, 1996, p.196), reprimindo este, que ficará em estado inconsciente no id e aparecerá a posteriori seu efeito patogênico. Na castração a menina tem esse fato como consumado, é como se ela possuiu o pênis e o perdera, já para os meninos o temor de que ele ocorra perdura. O menino se alia a mãe no desejo de ter o pai, o que detém o pênis, já a menina espera receber do pai um bebê como presente simbolizando o pênis, e assim o complexo de Édipo vai sendo abandonado, devido esse desejo não ser satisfeito (FREUD, 1996, p.198). De acordo com Lacan (1999), “a virilidade e a feminilização são os dois termos que traduzem o que é, essencialmente a função do Édipo” (LACAN, 1999, p. 171). Logo, o Édipo está relacionado a função Ideal do Eu e a função do pai está intrinsecamente relacionada a existência do Édipo e vice-versa. Ainda para Lacan (1999), o Édipo está configurado na relação com o Supereu, em relação à realidade e o Ideal do eu. O pai no complexo de Édipo é uma metáfora, ou seja, é simbólico e situa-se no inconsciente, “o pai é um significante que substitui outro significante” (LACAN, 1999, p.180) e esse outro é o significante materno. O pai simbólico não é obrigatoriamente a figura masculina, mas aquele que impõe a lei de proibição do incesto entre a criança e mãe.

Para Lacan (1995), no seu texto o seminário, livro 4, a castração é inserida em três tempos. Em um primeiro momento, a criança passa por um processo identificatório com a mãe, acreditando ser o falo, objeto de desejo e satisfação da mãe. No segundo momento, o pai se coloca como mediação e um terceiro que instaura a lei da castração, um corte simbólico realizado pelo pai na relação mãe-filho, que traz o significante Nome-do-pai. Em um terceiro momento o que vigora para criança não é mais ser o falo, mas ter ou não ter o falo.

É no segundo momento que Lacan diante do estudo das psicoses, instaura o processo de simbolização, através dos conceitos do Édipo, Nome-do-pai e metáfora paterna. O pai é dito como função simbólica, tido como instrumento da metáfora paterna, e esta, “define por sua presença ou ausência, a sorte do neurótico e do psicótico” (SOUZA, 1999, p. 11). A metáfora paterna tem o pai como “ponto de ancoragem para o sujeito”. A não significação fálica incide na Foraclusão do Nome-do-pai, ou seja, onde a lei não é simbolizada pelo sujeito.

Quinet (2006), afirma que a Foraclusão está relacionada ao sujeito em sua história e sua singularidade e quanto a Foraclusão do Nome-do-pai diz respeito a não inclusão do sujeito na forma edipiana. A falta desse significante descrito como “especial, funda a falta de existir a lei” (LACAN, 1999, 133), ou seja, tudo que se produz na psicose, se ordena em torno da falta do Nome-do-pai.

Quinet (2006), prossegue dizendo que o foracluído do lado de dentro ecoa na realidade sob forma de delírios e alucinações. Logo, na psicose o que importa ao clínico é o retorno do foracluído, ou seja, a realidade que ele traz através das criações inconscientes que se projetam nos mais próximos de sua convivência (em casa, com vizinhos, no trabalho, por exemplo). Cabe ressaltar que o sintoma na psicose como delírio ou alucinação é a tentativa de cura da Foraclusão do Nome-do-pai. Quanto à inclusão da Foraclusão do Nome-do-pai, é imprescindível a inserção do sujeito psicótico na sociedade, no laço social, porém sem exigir o que a ordem social impõe como, o trabalho, dinheiro, sucesso, competição, entre outros.

Percebe-se que o conceito de psicose em Lacan (1999) se relaciona com o mecanismo da foraclusão do Nome-do-pai como função do inconsciente, ou seja, como falha estrutural no Outro e isso se constitui o núcleo real do sintoma. De acordo com Lacet (2004), comentando Lacan (1999), a foraclusão se apresenta como o mecanismo que dá origem à estrutura psicótica, aspecto esse que torna um diferencial entre a clínica da psicose e da neurose. Quando ocorre a foraclusão do Nome-do-Pai do operador funcional Nome-do-Pai, o qual fica inexistente, instala-se assim a crise psicótica e nesse contexto Nome-do-Pai é permeado pelo imaginário (SOUZA, 1999).

A psicose se funda no mecanismo da foraclusão, quando ocorre a “rejeição do significante do Nome-do-Pai para fora do registro do simbólico, sendo esse fracasso da metáfora paterna, essa falha na operação de castração, o que conferiria à psicose sua condição essencial” (Lacet, 2004, p.244). De acordo com Souza (1999), “a foraclusão do nome do pai assinala um acidente no registro simbólico, tropeço, desfalecimento na tarefa de inscrever uma afirmação primordial em torno da qual o mundo em sua dimensão significante viria se organizar” (SOUZA, 1999, p. 04), é um “acidente” que tem sua origem silenciosa e consequências ruidosas, turbulentas. A autora ainda destaca com base nos estudos de Lacan que a linguagem dá provas ou pistas nas psicoses diante da foraclusão como acidente no plano simbólico (SOUZA,1999). Isso ocorre principalmente na esquizofrenia, onde as palavras, as frases são imbricadas pelo neologismo, quebras de sentido e associação com coisas. Na psicose, nos lembra a autora, “tudo se mistura, se interpenetra, se encaixa. Vozes ruidos, palavras invadem o corpo” (p.18), onde a palavra também pode ganhar um efeito de perseguição e tirania, visto que o sujeito psicótico não consegue simbolizar a experiência, devido a não construção da metáfora paterna e ausência de significação fálica.

Lacan (1999) descreve no Seminário 5, que o significante do Nome-do-Pai é aquele que institui a lei, que faz a representação do Outro. O Nome-do-pai é um significante indispensável no outro. Quinet (2006), elabora que na paranoia o outro não tem lei e quer trazer prejuízo a todo custo para o sujeito em crise psicótica. Já na esquizofrenia, o sujeito se ausenta em relação ao outro, por

causa da injúria alucinatória. Na melancolia, o sujeito se vê indigno do outro e se culpa pela ruína social. O maníaco se farta no outro e o megalomaníaco se vê como Um, se considera o outro dos outros e portanto responsável pela ordem social. É na psicose que o outro está excluído e o sujeito lida com o pequeno outro.

É necessário que haja a função do pai no complexo de Édipo na ordem da palavra, simbolicamente falando para que possa barrar o incesto na relação materna. Porém, não ocorrendo dessa forma, fica o significante do Nome-do-Pai para fora do registro do simbólico, sendo esse fracasso da metáfora paterna, essa falha na operação de castração que incide na psicose (LACET, 2004). Alvarenga (2008), ressalta que a forclusão do significante Nome-do-pai faz emergir os fenômenos psicóticos. A figura paterna forcluída na psicose pode incidir ou tomar sob forma de suplência a metáfora delirante.

7 O MANEJO PSICANALÍTICO NA PSICOSE

Na Psicose o Outro encarna o objeto mal, podendo ser de perseguição, que o incomoda, e por isso, o psicótico tem dificuldade em fazer laço social (DOR, 1997). Quanto ao trabalho da psicanálise, é nessa “relação do sujeito com o outro que nos oferece o caminho para investigar o que é específico do sujeito na Psicose” (MEYER, 2008, p.301), ou seja, a relação com o outro não é dual, sujeito falante e o clínico, inclui um terceiro, o grande Outro de quem a fala do sujeito está sendo endereçada.

De acordo com Meyer (2008), “O sujeito na Psicose existe como uma possibilidade que é favorecida pela escuta clínica, por meio de um endereçamento ao outro/Outro na transferência, na medida que se constrói um espaço de transferência para ele” (MEYER, 2008, p.303). Por isso, se faz importante um trabalho clínico, que oportunize esse sujeito ao espaço de fala e de escuta clínica. Favorecer o lugar de escuta é primordial para que o sujeito organize todo o conteúdo que vem do Outro. “Tal lugar deve ser investido de um desejo, o desejo do analista que possibilita, desta forma, a transferência com a abertura de um espaço para o sujeito, sustentando uma existência possível” (MEYER, 2008, p.303). Nesse sentido, Quinet (2006), colabora, quando diz que a inclusão do sujeito no tratamento se relaciona a sua inclusão no inconsciente por meio da fala, sua história e manifestações de sua singularidade, e também, incentivar esse sujeito a ser corresponsável por ele mesmo, comprometido e que reconheça sua patologia.

Quanto ao tratamento, Quinet (2006), segundo os estudos de Lacan, delega ao campo do discurso grande importância para sua efetivação, sendo o tratamento uma inserção no laço social. Logo o discurso é uma estrutura que ultrapassa a palavra e sustenta os modos de laço social. Para tanto, descreve suas quatro formas: governar, que se faz presente o discurso do mestre, educar, onde se localiza o discurso universitário, analisar, que se encontra o discurso analista e o fazer desejar que se encontra o discurso histérico, o qual desperta o desejo de um saber.

Lacan formalizou o que Freud já tinha dito antes sobre os três ofícios impossíveis de serem realizados: o de governar, psicanalisar e educar, baseando-se nos discursos. Além desses três, Lacan frisou também o ofício de fazer desejar. Os elementos referentes aos quatro discursos são descritos por letras retiradas da lógica matemática inseridas na perspectiva da psicanálise, afim de apreender o real sem representação: S1, S2, S e *a*. S1 é o significante-mestre, o qual é representado pela sua qualidade de comando e, sendo assim, com traço de unicidade do objeto *a*, o qual, coordena o gozo (QUINET, 2006). Dessa forma, compreende-se o S1 como aquele significante da primeira experiência de satisfação, que não pode ser repetida de forma plena. Assim, há uma repetição do S1, o que configura o S2. Este por sua vez, é um significante representado pela busca da primeira experiência de satisfação, busca esta constituinte da própria cadeia de significantes, isto é, o saber inconsciente, porém uma busca frustrada, impossível de satisfação do gozo primeiro. (QUINET, 2006).

Lacan tratou o discurso como “o que parte do campo do Outro, onde se situa o conjunto dos significantes, os que já estão ali, designados como S2” (BUENO, 2015, p.01). Na origem do discurso, S1 é o que estabelece no campo já definido como saber, S2, e nessa relação entre um e outro se representa um traço específico onde compreendemos como sujeito (BUENO, 2015). Laço social como discurso, portanto, é uma concepção sobre formas de vínculo entre seres, que falam numa repetida experiência de busca de gozo e no inevitável reencontro do seu fracasso

No que diz respeito ao S, o seja, o sujeito do inconsciente é tido como o irrepresentável, que está fora da cadeia de significantes. Tal concepção diz respeito ao fato de que não há um significante que esgote a definição do sujeito. Desse modo, tal sujeito está apenas em relação à cadeia significante. É nesse sentido que Lacan diz que o sujeito “ex-siste”, pois está fora dessa rede de saber. Nesse sentido, mesmo havendo uma determinada insistência em colocar esse sujeito na cadeia significante, essa insistência vai sempre ocorrer falha. (QUINET, 2006). O *a* é o último dos elementos dos quatro discursos, definido como o mais-de-gozar, o sujeito está sempre em busca da experiência vivenciada em S1, porém sem sucesso (QUINET, 2006).

8 O FORA-DO-DISCURSO NA PSICOSE

O discurso é considerado por Lacan como “estrutura que ultrapassa a palavra, as enunciações efetivas, uma vez que subsiste em certas relações fundamentais definindo e sustentando os modos de laço social” (BUENO, 2015, p.01). Nesse sentido, laço social como discurso, diz respeito a uma concepção sobre formas de vínculo entre seres, que buscam o gozo incansavelmente, embora essa busca seja fracassada (BUENO, 2015).

Para Quinet (2006), laços sociais são formações discursivas que permite o adentramento ao gozo, ou seja, uma forma de tratamento do real do gozo pela via do simbólico. Esse tratamento faz regulação as relações humanas entre si, feitas de libido e onde se tecem a linguagem.

Quando Lacan trata sobre a estruturação do sujeito, destaca que ela ocorre de acordo com as articulações com o campo do Outro, mediada por um discurso (LACAN, 1958). Quando se fala no psicótico há dificuldade deste adentrar no campo do Outro, pois a relação estabelecida por ele é de exterioridade e estranheza, dificultando a subjetivação do discurso do Outro” (GENEROSO, 2008). Por esse motivo, diz-se que o psicótico é o fora-do-discurso.

O fora-do-discurso na psicose é quando o sujeito passeia pelos discursos, pelos laços sociais, sem fazer suas relações dialéticas, e assim, metaboliza o gozo, visto que os discursos como laços sociais se apresentam como tratamento do real do gozo pelo simbólico. Assim, o psicótico é um avesso aos discursos, representado como avesso aos laços sociais. Não está preso aos discursos, sendo dessa forma fora e mestre dos discursos na medida que é seu avesso.

O discurso no psicótico apresenta linguagem fragmentada, desobedecendo a partilha do sexo, onde a morte se presentifica devido a recusa do laço, não entra no laço e o crítica, mostrando suas impossibilidades, aponta a inconsistência do outro como garantia da lei e do amor. Daí falta estabilidade do psicótico nos discursos, onde ele entra no discurso do mestre e o universitário, geralmente, porém de forma incursiva e sai (QUINET, 2006). Porém, ele também tem o contato com os variados discursos estabelecidos do mundo, sendo possível aderir aos discursos em algum momento como parceiros. “Tendo o discurso uma função de sustentação da fala do sujeito, propiciando uma referência que poderá conferir um sentido e um acordo sobre o uso dos termos entre os que falam, a entrada do psicótico em algum discurso, mesmo que seja de forma particular” (GENEROSO, 2008, P. 07).

As incursões nos laços sociais, às vezes são excursões, ele faz circuitos por entre os laços sem entrar neles. Generoso (2008), nos mostra em seu trabalho o laço social como essa “possibilidade de parceria em que o psicótico poderá se alojar, é possível levantar a hipótese de que o psicótico poderá circular, ou se inserir, em algum discurso a partir da construção ou invenção de uma ficção particular, em que ele estabelecerá um meio de regulação do gozo, surgindo com isso a possibilidade de construção de alguma forma de laço social”. (GENEROSO, 2008, P. 07).

9 A ESCRITA COMO SAÍDA NA CONSTRUÇÃO DA METÁFORA DELIRANTE

Martins (2017), apresenta um trabalho desenvolvido com pacientes psicóticos em oficinas terapêuticas em um CAPS, usuários de drogas, onde expõe a produção da escrita. Os pacientes endereçam seus escritos durante o tratamento para o clínico. Embasa a autora, que a entrada no tratamento pode surgir por meio do trabalho de escrita, e esta, se revela como relato de vivências alucinatórias e construções delirantes. Já que a psicose é tida como uma desorganização na ordem simbólica, se faz necessário um trabalho psíquico que remedeie essa desordem, e para isso, a escrita é um dos recursos, tido como expressivo que o psicótico pode se utilizar diante das perturbações psíquicas. A escrita tem como função dá suporte ao pensamento, testemunhar o delírio e ser depósito do gozo, materializado fora do corpo, e portanto, ela é estabilizante na clínica das psicoses. Logo, surge como remédio que faz suplência à forclusão do Nome-do-pai. As produções escritas podem encontrar um lugar de inscrição simbólica no outro social (MARTINS, 2017).

Ribeiro (1998) propõe uma orientação aos profissionais que atuam no campo da saúde mental com psicóticos, a necessidade da construção de uma metáfora delirante já que “o delírio é uma tentativa de substituição da realidade perdida” (RIBEIRO, 1998, p. 18). O sujeito psicótico se insere como ser que busca referência de algo que lhe falta — no caso, a lei paterna que não fora simbolizada por ele e desta forma, “um trabalho terapêutico vai no sentido de assegurar ao psicótico alguma forma de pseudo-referência, à qual ele possa se remeter” (RIBEIRO, 1998, p. 19).

A metáfora delirante, então, é uma suplência imaginária da metáfora paterna, da referência, se constituindo portanto numa pseudoreferência, pois o seu núcleo central não tem lugar no saber do sujeito, mas antes, fora dele próprio, no real onde ele não encontra significados, mas encontra justamente uma função, que irá ordenar artificialmente sua existência, proporcionando uma (re)apropriação de sua história, que se encontrava esburacada pela perda da referência que o sustentava, e por conseguinte irá facilitar sua aproximação do discurso que rege o mundo; discurso do universal neurótico (RIBEIRO, 1998, p. 19).

Nessa proposta, Ribeiro (1998), discorre sobre um trabalho em forma de projeto realizado por um pequeno grupo, onde os próprios membros decidiriam participar. É realizado em cinco etapas, em que inicialmente se planeja e se põe as ações em grupo e a cada etapa vai-se individualizando os projetos e ações até cada indivíduo decidir o que quer fazer em sua vida de atividade laboral. De acordo com o trabalho em por si só não é o fator estruturante, porém quando ele é tomado como uma forma aproximar o discurso socialmente valorizado do universal neurótico e incide como elemento imaginário que auxilia na criação de uma metáfora delirante.

10 DISCUSSÃO SOBRE O CASO

Rosa¹ tem 42 anos de idade, casada há 20 anos e tem um filho de quatro anos. Procurou o tratamento na companhia de seu esposo no serviço de psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, PB. O marido é quem fala e passa a maior parte das informações e a história sobre Rosa durante a realização da escuta na triagem. A queixa inicial que a fez procurar o serviço, descrita por ela mesma, seria o episódio de tentativa de suicídio, no qual ela ingeriu mais de 70 comprimidos, dentre eles os que ela fazia uso como o lamotrigina, depakene, risperidona, ampicilil e outros, como analgésicos de uso comum em casa, afirma que faz tratamento psiquiátrico e apresenta um quadro de depressão grave com sintomas psicóticos e Transtorno Bipolar.

Nos atendimentos, Rosa revela que os pais se separaram quando tinha um ano e seis meses de idade e a sua irmã poucos meses de vida, por motivos de agressão do pai contra a mãe. As filhas do casal então, ficaram com os avós maternos na Bahia. Sua mãe foi morar em Brasília e lá construiu um outro relacionamento amoroso. O pai de Rosa permaneceu na Bahia, o qual tinha um diagnóstico de Esquizofrenia. Diz que seu pai “perseguiu” ela e a irmã, quando as encontrava nas ruas, dizendo “que elas nunca iam casar, que era pra elas terem nascido homens, que a mãe lhes tinha abandonado”.

Nos primeiros anos escolares Rosa diz interagir bem em sala de aula, a ponto de ser escolhida como representante de sala, liderava as atividades escolares, porém a partir da adolescência suas interações ficaram restritas, interagindo apenas quando alguém lhe procurava. Aos dezessete

¹ Nome fictício.

anos foi morar em Brasília com os avós maternos e com isso passa a ter mais aproximação da mãe. Nessa mesma época, inicia as atividades profissionais, conhece um rapaz e se casa com ele.

Descreve que sua primeira chefe era muito exigente, porém aprendeu muito com ela e até hoje tem sonhos/pesadelos que trazem a imagem dela. Trabalhou em algumas empresas em Brasília, mas a que mais lhe marcou foi a última antes de vir morar em Campina Grande. Nela sofreu muitas perseguições, principalmente de uma colega que ia ocupar o seu cargo, mas que não conseguiu por motivos burocráticos deixando a vez para Rosa. Relata ainda que “essa colega tinha um cargo inferior e acha que por isso tinha inveja dela, a perseguiu da seguinte forma: “escondendo xérox na gaveta, já que a impressora ficava perto dela, prendendo documentos por uma semana que era pra Rosa assinar e passar, com isso ia atrasando assim o seu serviço”.

Além disso, todas as pessoas que se aproximavam dessa colega ficavam indiferentes com ela. Rosa chegou a ponto de não suportar o ambiente de trabalho e eclodir numa crise de ansiedade e depressão profunda, demarcando um afastamento do trabalho por um ano e meio e posteriormente o pedido de demissão. Ela veio para Campina Grande e iniciou outro trabalho numa empresa. Conta que estava com uma venda muito promissora, porém seu supervisor adiantou o negócio e fez a venda primeiro, lhe deixando arrasada. Conta que após esse episódio, em um certo dia quando vinha de ônibus para casa, ecoava em seus pensamentos para “se livrar desse mundo, das pessoas mesquinhas, mentirosas, enganadoras”. Ela liga para mãe e para irmã querendo desabafar o que sentia, mas ninguém atendeu. Ao chegar em casa, tenta suicídio tomando mais de 70 comprimidos, ficando um dia de coma e mais alguns internada no hospital psiquiátrico.

Durante os atendimentos psicológicos, Rosa deixa claro como as vivências da infância ainda são muito fortes em seu discurso, a maneira como o pai a tratava, assim como as vivências de “perseguições” no trabalho. Também relata ter medo de ficar só em casa, porque sabe onde o marido esconde os remédios e não diz para ele escondê-los melhor, onde ela não ache para não deixá-lo preocupado. Ela toma quatro medicações diferentes, os quais lhe trazem efeitos como tremores e sudorese excessiva, além do excesso de sono. Reclama também da relação com seu filho, o qual não lhe obedece, “dá trabalho para tomar banho, se trocar”, é uma criança muito agitada e que segundo ela tenta chamar a atenção de seus genitores o tempo todo, sendo mais obediente quando o pai fala. Seu esposo assume a maioria das atividades de casa e com o filho, o qual é convidado a conversar com a terapeuta e se anuncia como “pai da paciente e responsável por tudo em casa”.

Rosa fala da dificuldade em construir laços sociais, diz querer voltar à trabalhar, concluir o curso superior que parou no último período, frequentar lugares, no entanto, não enfrenta isso por

medo do Outro, por exemplo, levar o filho à escola, por achar que todos lá vão lhe olhar, e isso lhe incomoda. Percebe-se essa dificuldade de construção do laço social, voltado ao olhar ameaçador. Rosa demonstra como se sente na relação com o outro, demarcando seu lugar de existência no mundo, lugar marcado e determinado pelo significante “perseguição”, através do olhar. Ela busca durante o tratamento se defender desse grande Outro que lhe é ameaçador e perseguidor, e que tanto lhe incomoda. Afirma que quer trabalhar, estudar. Também revela o desejo em ter amigos, mas tem dificuldade em construir amizades. Percebe-se como esse espaço de escuta psicanalítica é importante para que a paciente organize todo conteúdo que vem do Outro. De acordo com Mayer (2008), “tal lugar deve ser investido de um desejo, o desejo do analista que possibilita, desta forma, a transferência com a abertura de um espaço para o sujeito, sustentando uma existência possível” (MAYER, 2008, p.303). O espaço de fala proporciona ainda a paciente perceber uma forma de existir, de que é possível se relacionar como o Outro (MAYER, 2008).

Interessante notar como Rosa a partir do tratamento constrói um outro lugar, por meio da relação transferencial presenteia o clínico com algumas obras literárias, livros sobre a maternidade. Percebe-se que nesse momento a minha gestação torna-se visível, e ela me presenteia com livros sobre esse tema. Dessa forma, compreende-se como o corpo do psicólogo clínico foi apaziguador para o que Rosa tinha como enigma, no caso a gestação, a criação de filhos, a relação familiar, aspectos esses que ela apresentava dificuldade para lidar. Nesse mesmo sentido, a questão do estrabismo também se revelou apaziguador, pois a não fixação do olhar da psicóloga permitiu que a paciente não fosse tomada como objeto olhado e gozado pelo Outro na transferência.

É importante destacar que quando Rosa ficou de licença saúde em Brasília, decidiu vender alguns livros de sua estante, pois diz que sempre gostou de ler e tinha alguns romances, motivacionais, instrucionais. Além dos que tinha, sua irmã também lhe presenteou com alguns para essa atividade. Descreve que isso para ela foi como uma “terapia”, pois se sentia muito bem em “ajudar” alguém através do que a leitura lhe proporcionasse. Assim, também compra livros pelos sites, afim de continuar essa atividade. Durante as sessões, expõe o desejo de voltar às vendas, e o faz, e isso soa para ela como algo muito positivo.

Rosa recebe uma nova nomeação, no lugar social que passa a ocupar, “a vendedora de livros”. Isso inscreve em sua história um caminho de estabilização. Ela relata nas sessões que quando está vendendo os livros não sente vergonha, é como se ela fosse outra pessoa. Faz à venda em secretarias de educação, lojas. Inferimos que com isso, constrói uma saída para o mal-estar em relação ao olhar, dá um tratamento a pulsão escópica.

Logo, ela passou a levar para os atendimentos, os registros de escritas em cadernos, agendas, de suas vivências, sentimentos, decepções, composições de músicas, entre outros, que costumava fazer, com a palavra escrita passa a fazer a tessitura da própria fala, passa a demonstrar vontade de voltar à escrever, nomeia o seu trabalho de escrita como sendo uma “terapia”, contudo, não consegue mais, pois sente fadiga, cansaço, além do tempo que tem que dispor com o filho.

Nas sessões a direção do tratamento destacamos a importância da escrita para ela, acreditamos ser também um caminho de estabilização e que poderia circunscrever para ela uma via de saída na construção da metáfora delirante. Seria à escrita uma forma de remediar a desordem simbólica, visto que “nas psicoses, observa-se uma desorganização da ordem simbólica” (MARTINS, 2017, P.01). “A escrita se constitui como um passo a mais frente à mobilização do significante em torno da trama do delírio, na medida em que o sujeito empreende um trabalho sobre a letra, operando uma fixação do gozo” (MARTINS, 2017, P.01).

Para Borges (2008),

O delírio corresponde ao sintoma na psicose, e é uma tentativa de cura, pois traz um apaziguamento patente do gozo sem limites ao qual o sujeito está submetido. Exerce a função de barrá-lo, delimitá-lo pela reconstrução da realidade, ainda que esta seja, forçosamente, distinta da realidade comandada pelo Nome-do-Pai. É preciso observar que essa polaridade do sujeito – significante e gozo – é encontrada nos dois campos. Para o neurótico, o Outro não goza por ser barrado pelo significante da castração – o Nome-do-Pai. Na medida em que é barrado, extrai-se algo que condensa o gozo fora do corpo, o objeto a. O psicótico não está fora da linguagem, mas em decorrência da forclusão do Nome-do-Pai, sua relação com o significante é problemática e, em consequência, ele se encontra submetido a um gozo sem barreiras, colocando-se ele próprio como objeto a do gozo do Outro (BORGES, 2008).

Rosa utilizava da escrita para expor suas vivências alucinatórias e suas construções delirantes, em forma de diário descreve o contexto de trabalho, tendo as pessoas como mesquinhas, invejosas, más e sempre endereçava que tudo ficaria bem com a proteção divina, a proteção divina é a defesa dela diante do Outro mal. E assim, esses pedaços de escrita possibilita a tessitura de uma proteção, uma tentativa de estabelecer uma separação do objeto mal. Nessa construção delirante também compunha louvores a Deus, endereçava também a clínica as construções delirantes, quando trazia seus escritos e realizava a leitura, sendo a psicóloga clínica o depositário de seus escritos.

O depósito de produções escritas no seio do tratamento possível das psicoses constitui-se como uma via de acesso ao que concerne ao delírio, ou mesmo, às invenções que podem obter valor artístico e literário, que encontram um lugar de inscrição simbólica no Outro social, podendo aceder ao estatuto de obra ou mesmo de *sinthoma*. (MARTINS, 2017, p.10).

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então, o que podemos aprender por meio desse caso? A clínica da psicose nos mostra um trabalho de invenção do sujeito que se serve da transferência para construir uma saída para o mal estar, e o tratamento se dá em secretariar um modo de defesa possível ao sujeito diante o Outro invasivo, mal e perseguidor. Nesse caso específico de Rosa por meio do tratamento encontrou uma saída para se defender desse Outro, por meio da construção delirante, por meio do uso da proteção divina, do trabalho de venda de livros, das leituras e escrita e do uso do canto (pulsão invocante e escópica), efeito dos atendimentos clínicos que pôde inventar uma saída, com isso ela constrói um novo nome para si e um trabalho: a vendedora de livros. Em torno do saber presente nos livros, do uso da proteção divina Rosa se defende do Outro mal e circula nos espaços e estabelece laços e trocas com o outro, conseguindo fazer aquilo que para ela era da ordem do impossível: sair de casa, cuidar do filho e da casa e enfrentar o olhar dos outros sobre ela.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, F. M. **O fenômeno psicótico**: sob a ótica de Freud e Lacan. ClíniCaps. V.2. N.5. Belo Horizonte.2008 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200003. Acesso em: 15 de Mar. 2018.
- BORGES, Sônia. **A função da escrita na psicose**. Estilos clin. v.13 n.25 São Paulo dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200004. Acesso em: 12 de Mar. 2018.
- BUENO, Cleuza Maria de Oliveira. **Laço Social como Discurso**: questões sobre sua escrita. Mais ainda sobre a tipologia dos discursos. Temática. Março, 2015.
- DOR, J. **Estruturas e Clínica Psicanalítica**. P. 122. Rio de Janeiro:Taurus, 1997.
- FREUD, S. **A perda da realidade na neurose e psicose**. Volume XIX. 1924. Disponível em: <https://chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/psicanalise/freud-perda-realidade-neurose-psicose.htm>.
- _____. **O Seminário livro 5**, As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (1957-58/1999).
- _____. **Neurose e psicose (1923)**. Livro XIX. (1856-1939). Disponível em: <https://chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/psicanalise/freud-neurose-e-psicose.htm>. Acesso em: : 2 de mai. de 2018.
- GENEROSO, Cláudia Maria. **Considerações sobre psicose e laço social**: o fora-do-discurso da psicose. CliniCAPS v.2 n.4 Belo Horizonte abr. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000100003. Acesso em: 2 de jul. de 2018.
- LACAN, J. **Nome-do-pai**. Trad. André Telles. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 2005.
- _____. (1995). **O Seminário, Livro 4**, A relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. [1956-57].
- _____. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose**. In: *Escritos (1957-58)*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1957-58/1998, p. 537-590.
- LACET, C. **Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada**: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. Instituto de Psicologia - USP Psicol. USP v.15 n.1-2 São Paulo jan./jun. 2004.
- MARTINS, Viviane Tinoco. **A função da escrita e o recurso à droga na psicose**. Opção Lacaniana online nova série Ano 8 • Número 24 • novembro 2017. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_24/A_funcao_da_escrita_e_o_recurso_a_droga_na_psicose.pdf. Acesso em: 02 de jul. de 2018.
- MEYER, G. R. **Algumas considerações sobre o sujeito na psicose**. Rio de janeiro: Ágora. vol.11, n.2, 2008, p.299-312.

QUINET, A. **Psicose e laço social. Rio de Janeiro.** Zahar, 2006. RIBEIRO, M. A. Atelier de trabalho para psicóticos. Uma possibilidade de atuação em orientação profissional. *Psicol. cienc. prof.* vol.18 no.1 Brasília, 1998.

SOUZA, N. S. **A psicose:** um estudo lacaniano. Revinter. Rio de Janeiro, (1999).

VAL, A. C; LIMA, M. A. C. **A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise.** *Ágora: estudos em teoria psicanalítica.* Rio de Janeiro: Ágora. Vol. 17. Jan./Jun, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000100007. Acesso em: 12 de Mar. 2018.

VIGANÓ, Carlo. **A construção do caso clínico.** *Opção Lacaniana online nova série.* Ano 1. Número 1. Março de 2010.