REVISTA DE PSICANÁLISE



ANO 13 NOVEMBRO.2025 MACEIÓ.AL BRASIL "TÓPICA É UMA PALAVRA DERIVADA
DO VOCÁBULO GREGO 'TOPOV', O
QUAL SIGNIFICA LUGAR, MAS PODE
TAMBÉM SIGNIFICAR A MATÉRIA
DE UM DISCURSO. ..., NA RIQUEZA
DE SUA SIGNIFICAÇÃO SEMÂNTICA,
LEMBRA, POIS, QUE A NOVA
REVISTA É O LUGAR DA PESQUISA
PSICANALÍTICA".

TRECHO DA APRESENTAÇÃO DA TÓPICA 1,
POR ZEFERINO ROCHA

PRESIDENTE

Lenilda Estanislau Soares de Almeida

VICE-PRESIDENTE

Fernando Barbosa de Almeida

TESOUREIRA

Maria Edna de Melo Silva

SECRETÁRIA

Maria do Socorro Tenório Neto C. Alves

COORDENADORA DA COMISSÃO DE FORMAÇÃO PSICANALÍTICA

Nádima Carvalho Olimpio da Silva

COORDENADOR DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Lucila Barreiros B.de Araújo

COMISSÃO CIENTÍFICA E EDITORIAL

Ana Lucila Barreiros B. de Araújo Heliane de Almeida Lins Leitão Nidyanne Porfirio da S. Pires Ruth Vasconcelos Lopes Ferreira

COORDENADORA DA COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Stella Maris S. Mota

PROJETO GRÁFICO/ DIAGRAMAÇÃO Estúdio Grão

Estúdio Grão estudiograo.com

FOTO DE CAPA

Michel Rios



ISSN 1980-8992

TÓPICA é uma publicação bienal do Grupo Psicanalítico de Alagoas (GPAL).

R. Dr. Ciridião Durval, 47 - Parque Gonçalves Lêdo, Farol

CEP: 57021-340 - Maceió-AL

82 3221.1404

www.gpal.com.br

gpalmaceio@hotmail.com

@gpalmaceio

O PSICÓTICO E SEU DELÍRIO¹

SARA GUIMARÃES NUNES

Psicanalista e psicóloga. Membro do Grupo Psicanalítico de Alagoas (GPAL). E-mail: saragnunes25@gmail.com.

RESUMO

No presente texto, a autora aborda alguns conceitos da Psicanálise em relação aos sujeitos psicóticos e traz considerações sobre o que caracteriza psicose, delírio e alucinações, citando Freud - que, mesmo não tendo se dedicado à análise de sujeitos psicóticos e tampouco ter incentivado essa prática, fez significativas contribuições no sentido de afastar a psicose da visão estritamente patológica e apostou na existência de um sujeito na psicose – e centrando-se na primeira clínica lacaniana das psicoses - o que não significa esgotar tions, citing Freud - who,

o tema, mas, de alguma maneira, provocar o interesse nesses estudos.

Palavras-chave: psicose; delírio; Freud; Lacan.

ABSTRACT

In this text, the author addresses some concepts of psychoanalysis in relation to psychotic subjects and offers considerations on what characterizes psychosis, delirium and hallucinaTrabalho apresentado na 14ª Jornada do Grupo Psicanalítico de Alagoas (GPAL), intitulada Por uma Psicanálise implicada com o Sofrimento Contemporâneo, realizada nos dias 29 e 30 de novembro de 2024, em Maceió, Alagoas.

even though he did not devote himself to the analysis of psychotic subjects nor encourage this practice, made significant contributions in the sense of distancing psychosis from a strictly pathological view and bet on the existence of a subject in psychosis – and focusing on the first Lacanian clinic of psychoses – which does not mean exhausting the subject, but rather, in some way, to provoke interest in these studies.

Keywords: psychosis; delirium; Freud; Lacan.

O que me fez decidir por este tema, as psicoses, foi não apenas minha dedicação aos estudos acerca dele, mas saber a importância dos que exercem a escuta clínica manter-se permanentemente atualizados em relação às estruturas clínicas dos sujeitos que chegam a nossos consultórios, instituições de saúde mental e outros espaços em que há demanda por uma escuta especializada.

Como psicanalistas implicados com o sofrimento humano na nossa atualidade, é oportuno atentarmos para os excessos de diagnósticos – sejam dos rótulos de Autismo,
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Bipolaridade e outros –,
que têm amordaçado o sujeito cada vez mais quando nos dizem que, em apenas uma única consulta com o médico psiquiatra e/ou o psicólogo, saem com uma identidade nosográfi-

ca, isto é, com rótulos de diagnósticos e prescrições farmacológicas sem terem tido tempo suficiente para fazer seus relatos.

Que fique claro: não sou contra um tratamento medicamentoso quando necessário. Mas, muitas vezes, parece-me que estamos numa avalanche de imperativo capitalista, diante da tentativa de anulação da clínica do sujeito, da não prevalência da subjetividade e, ao contrário, da ascendência ao objeto. Falaremos logo mais sobre essas e outras inquietações que motivam nossos estudos sobre as psicoses. Trarei alguns conceitos da Psicanálise em relação aos sujeitos psicóticos e algumas considerações sobre o que caracteriza uma psicose, um delírio e as alucinações, a partir de Freud e Lacan – o que não significa esgotar o tema, mas, de alguma maneira, provocar o interesse nesses estudos.

Freud, inventor da Psicanálise, dedicou seus esforços para demarcar uma teoria do inconsciente. Ele percebeu, em sua experiência clínica, que a escuta por meio da associação livre possibilitava a emergência do sujeito do inconsciente, além de criar condições mediante a transferência para suas manifes-

tações. Tudo isso foi postulado tendo como base a escuta de sujeitos neuróticos. Quando, no entanto, Freud se propôs a pensar o trabalho clínico com sujeitos psicóticos, encontrou uma série de dificuldades, chegando, inclusive, a contraindicar o tratamento psicanalítico para esses sujeitos. Isso porque pensou o tratamento com sujeitos psicóticos nos mesmos moldes da neurose, isto é, tendo o laço de amor transferencial como condição indispensável. Para Freud (1998), a psicose não fazia o laço transferencial que tal tratamento exigia como condição necessária, por isso ele afirmou que o método psicanalítico não se aplicava ao tratamento da psicose.

Jacques Lacan (1985), como estudioso da teoria freudiana, conseguiu perceber as peculiaridades da manifestação da transferência na psicose. A partir de algumas formulações e argumentos lacanianos, não houve mais motivos para os psicanalistas contestarem a clínica com sujeitos psicóticos.

Engana-se, no entanto, quem acredita que Freud não contribuiu para a teoria e a clínica da psicose. Desde a escrita de seus textos pré-psicanalíticos, Freud fez importantes formulações a respeito dessa clínica. Inicialmente apoiando-se em sua teoria e prática com as neuroses, Freud começou a trilhar os caminhos para o desenvolvimento do conceito de psicose. Assim, Freud (2006d) baseia-se, a princípio, no conceito de *Ver*-

dràngung (recalque) para tecer suas formulações a respeito da psicose.

Tendo em vista as contribuições freudianas e a trajetória lacaniana na construção de uma teoria e clínica da psicose, é importante atentarmos para as implicações de seus postulados elementares no tratamento possível dessa estrutura clínica. Desse modo, ressaltaremos as primeiras considerações freudianas a respeito da psicose, da afirmação inicial de que não caberia à Psicanálise o trabalho com esses sujeitos, perpassando pelo entendimento de que à psicose caberia um mecanismo de defesa específico, até chegar às formulações lacanianas. Em Lacan (1985), também houve mudanças fundamentais na construção desse conceito, pois ele retirou dos textos freudianos o mecanismo que se solidificou como específico da psicose - a Verwerfung (foraclusão) – e, ao longo de seu ensino, desenvolveu, ampliou e modificou sua teoria.

Em cartas a Fliess, ainda no período considerado pré-psicanalítico, Freud já tentava elucidar o fenômeno da psicose. Nas formulações iniciais sobre a psicose, Freud (2006a) postula que a paranoia, assim como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão aleatória, são modos de defesa. A partir dessa indicação freudiana, é possível entender um fenômeno comum na clínica da psicose, especificamente da paranoia, em que o sujeito projeta no outro seus próprios motivos; por isso, é sempre o outro que é culpado/perseguidor nas tramas do delírio.

Freud (2006b) elucida que, na psicose, o ego rejeita a representação incompatível com seu afeto e age como se essa representação nunca tivesse existido, tudo isso graças ao seu desligamento da realidade. Por isso, no caso da psicose, trata-se, conforme Freud (2006b), de "uma espécie de defesa muito mais perigosa e bem-sucedida" (p. 52), apesar de seu retorno a partir do real (alucinatório e delirante).

Uma das maiores contribuições freudianas no que se refere à psicose foram as considerações apresentadas sobre a autobiografia do presidente Schreber, *Memórias de um doente dos nervos*, publicada originalmente em 1903. Não é meu objetivo detalhar o Caso Schreber, mas destacarei alguns aspectos que nos ajudam a entender as principais ideias e os avanços na teoria freudiana no que diz respeito à psicose.

O presidente Schreber é marcado por três crises que culminaram em internações. A primeira ocorreu em 1884, pouco tempo depois de ter se candidatado a um importante cargo no Congresso alemão, fato atribuído por ele como sendo a causa da doença, devido às ten-

sões emocionais vividas. Nessa época, Schreber ficou internado sob os cuidados do médico Paul Flechsig, que descreveu essa primeira doença como sendo uma crise grave de hipocondria. Após ter restabelecido a saúde, Schreber relata ter sonhado algumas vezes que a doença havia retornado e que, em certa ocasião, ocorreu-lhe "a ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito" (Freud, 1998, p. 31).

A segunda crise ocorreu pouco tempo depois de Schreber tomar posse do cargo de juiz-presidente do Tribunal de Apelação de Dresden, mesmo período em que sua esposa, pela primeira vez, se ausentou de casa devido a uma viagem. A sobrecarga de trabalho quando assumiu o cargo foi atribuída por Schreber como sendo a causa da segunda doença. Nessa época, ele foi internado com queixas de insônia, mas seu quadro sintomatológico mudou rapidamente e ele começou a apresentar ideias de perseguição e alucinações visuais e auditivas. Além disso, começou a sentir-se perseguido pelo próprio médico, temendo que este abusasse sexualmenSchreber surge da inversão do amor em ódio, pois "aquele agora odiado e temido, por sua perseguição, seria alguém amado e venerado anteriormente" (Freud, 1998, p. 31).

O núcleo do delírio de Schreber era a convicção de que seu corpo estava sendo transformado em um corpo feminino (castrado). Primeiramente, a ideia de sua transformação em mulher era vista como perseguição, e essa transformação ocorreria mediante abusos sexuais praticados por seu médico, Flechsig. Deus era visto como seu aliado, mas ainda não havia encontrado uma maneira de ajudá-lo. No último momento de seu delírio, no entanto, Schreber passa a crer que sua transformação em mulher se tratava, na verdade, de um propósito/projeto de Deus (Freud, 1998).

O delírio de Schreber, portanto, apresentou, inicialmente, uma conotação persecutória; todavia, gradativamente e após várias transformações, adquiriu um caráter místico-religioso, com nuances de megalomania. Schreber passa a crer que Deus lhe atribuiu a missão de redimir (resgatar) o mundo e restituir o estado de beatitude (estado de felicidade verdadeira, serenidade) à humanidade. Nessa nova configuração de seu delírio, sua transformação em mulher salvaria o mundo, passando a sentir-se, assim, como a esposa escolhida por Deus.

De acordo com Lacan (1985), apesar dessa transformação do delírio parecer, a princípio, um agravamento do quadro clínico de Schre-

ber, trata-se, na verdade, de uma solução encontrada para lidar, em seu delírio, com a ideia inicialmente recusada (Verwerfung), pois, na perspectiva de Schreber, "era impossível se conciliar com o papel de uma mulher fácil perante o médico" (Lacan, 1985, p. 125). Porém, de modo contrário, não constituía uma resistência para o ego se submeter a um desejo e escolha vindos de Deus e, dessa maneira, salvar a humanidade.

A leitura freudiana das memórias do presidente Schreber produz, como principal contribuição, a ressignificação de suas experiências aflitivas pela via do delírio, uma vez que, até então, para a Psiquiatria, o delírio era carregado de acepção patológica. A partir da análise dessa biografia, Freud (1998) ressalta a função apaziguadora ocupada pelo delírio místico--religioso de Schreber, contribuindo, desse modo, para a pacificação de seu sofrimento. Nessa época, Freud já dava indícios de que o tratamento com sujeitos psicóticos deveria contar com o recurso do delírio, formulando, assim, o aforisma "o delírio como tentativa de cura" (Freud, 1998, p. 37).

Vale ressaltar que, nas psicoses, há uma rejeição radical da realidade social. Há fuga em relação ao mundo externo/social. Por isso, Freud (2006c, p. 154) enfatiza que "a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la". Os mecanismos de substituição presentes na psicose e na neurose também diferem, segundo Freud: na neurose, quando há um fracasso das ações do recalque (Verdràngung), há o retorno do recalcado por meio das formações inconscientes, isto é, por meio de sonhos, sintomas, chistes, lapsos, transferência e atos falhos. Já na psicose, o retorno do que foi rejeitado (Werwerfung) seria a partir de fora, em forma de alucinações e, ocasionalmente, delírios. Além disso, Freud compreende que o delírio psicótico é um meio privilegiado de acesso ao sujeito, justamente por, não raramente, ter ele, o delírio, um endereçamento social - como em Schreber (2021), com a publicação de suas memórias.

Por esse aspecto, o delírio se constitui como tentativa de suplência ao que foi rejeitado, ou seja, como tentativa de estabelecer o laço com a realidade inexistente, porque rejeitada (*Wervefung*), foracluída da Metáfora Paterna ou Nome-do-Pai, conforme afirmado por Lacan (1985) no seu movimento de releitura do texto freudiano.

A partir do que Freud postulou acerca da neurose e da psicose, Lacan situou dois modos de estruturação do sujeito, bem como dois modos diferenciados de condução do tratamento psicanalítico. Neurose e psicose são os nomes de duas das estruturas clínicas que foram, aos poucos, sendo isoladas perante o impasse colocado pela castração. O trabalho minucioso de delimitação estrutural, bem como dos mecanismos que as determinam, encontram-se no ensino de Lacan. No entanto, é nos textos freudianos que Lacan encontra os aparatos para essa delimitação.

No texto intitulado Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (1896), Freud salientou que a psicose deveria contar com um mecanismo específico, diferente do recalque. Além disso, chegou a utilizar o termo Verwerfung (recusa), mas não chegou a defini-lo precisamente e, por isso, este não se tornou um conceito psicanalítico freudiano. A ausência da delimitação de um mecanismo específico para a psicose tornou-se, então, um impasse no sentido de maior esclarecimento sobre a psicose na teoria freudiana. Esse impasse, entretanto, foi esclarecido por Lacan ao retornar ao texto freudiano original.

Mesmo não tendo se dedicado à análise de sujeitos psicóticos e tam-

pouco ter incentivado essa prática, Freud fez significativas contribuições no sentido de afastar a psicose da visão estritamente patológica. Ele apostou na existência de um sujeito na psicose, ou seja, abriu a perspectiva para o entendimento de que, além de qualquer deficiência simbólica a ela atribuída, a psicose é, antes de tudo, um modo de ser (diferenciado, singular e incomum) do sujeito diante das condições e dos limites impostos pelo entrechoque da realidade pulsional com a realidade social.

Por tomar a sério o aforisma freudiano de que "o delírio é uma tentativa de cura, uma reconstrução como tentativa de cura", Lacan (1986, p. 58) nos diz que quando a realidade é recusada, o sujeito psicótico, em vez de simplesmente se perder, consegue elaborar o delírio como modo de recompor um mundo, ainda que marcado pela ruptura. Em seu texto De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose, publicado nos Escritos de 1966, Lacan deu provas de acreditar na possibilidade de um tratamento possível da psicose, estimulando incessantemente o psicanalista a não recuar diante dela.

Posso dizer ter sido essa uma das razões do meu percurso sobre esse tipo de tratamento, que me levou não somente à produção deste texto, mas também a perceber, a partir dos acompanhamentos na clínica, com sujeitos toxicômanos, o quanto é comum a eles, frente a algum sofrimento psicótico, recorrer ao uso

de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, muitas vezes como tentativa de suplência da dor de existir.

Muitos toxicômanos são internados em clínicas ou centros de recuperação, recebendo um tratamento padrão, standard - um único modelo para todos. Isso é grave. Não podemos recuar, nem fazer vistas grossas. Mesmo não sendo o tema que me propus a discorrer aqui, vale ressaltar que as psicoses e as toxicomanias são muito próximas no sentido de que muitos usuários, ao consumir drogas em excesso, tentam, de modo equivocado, amenizar sua dor de existir anestesiando-se. Cabe-nos cruzar os braços? Mencionei essa infeliz prática, bastante comum em nossos dias, a fim de refletirmos sobre nossa função enquanto psicanalistas e psicólogos diante desses encarceramentos que barram um tratamento possível, não reconhecendo a clínica do sujeito, a clínica psicanalítica em especial, que dá voz a ele.

Lacan (1986), em seu primeiro seminário, *Os escritos técnicos de Freud* (1953–1954), tece considerações a respeito do termo *Verwerfung*, tirado do texto freudiano. Nesse seminário, Lacan utiliza as

traduções mais conhecidas na época, que seriam rejeição e recusa. Em 1954, no entanto, Lacan propôs o termo supressão (extinguir, cancelamento) como tradução para a Verwerfung freudiana, com o propósito de designar a supressão da ordem simbólica. Com essa tradução, Lacan tece uma importante diferenciação entre os termos Verdràngung e Verwerfung. Se com a Verdràngung, ou o recalque, o sujeito neurótico pode ter acesso a conteúdo suprimido pelo mecanismo de retorno do recalcado, o que acontece com a psicose é da ordem de uma supressão mais bem-sucedida. Isso porque, no caso da Verwerfung, não é apenas o conteúdo que sofreu supressão, mas a ordem simbólica, a relação do sujeito com sua própria fala.

Dois anos após essas considerações, Lacan (1985), no seu terceiro seminário, As psicoses, introduz a proposta de que se traduza por foraclusão o termo alemão Verwerfung. "O termo Verwerfung não pode ser traduzido nem por recalcamento (Verdrängung), nem por denegação (Verneinung). A tradução que proponho é foraclusão" (Lacan, 1985, p. 21).

Na língua portuguesa, usa-se o neologismo prescrição. Como reitera Antônio Quinet (2014), em Teoria e clínica da psicose, Lacan toma de empréstimo Forclusion do vocabulário jurídico, que se refere a um processo que está acabado legalmente e não se pode apelar, por ter perdido o prazo legal. Dessa forma, Lacan se apropria do termo para nos dizer da inexistência do significante Nome-do-Pai na psicose, o significante que fica de fora do Simbólico, não incluído no Simbólico.

O Nome-do-Pai é usado por Lacan para dizer da interdição feita pelo pai na relação da criança com a mãe. Não está se referindo ao pai real, mas à função simbólica que o Nome-do-Pai exerce na constituição do sujeito. Aceitar a intromissão do Nome-do-Pai em meio à relação da criança com a mãe é submeter-se à castração simbólica. No caso da psicose, Lacan explica que há a foraclusão desse significante, isto é, o significante do Nome-do-Pai é deixado de fora do simbólico, não é incluído em sua função de metaforizar o desejo materno (DM).

Por não ter sido barrado pelo significante da castração, o campo do Outro se apresenta para o sujeito psicótico como absoluto, isto é, o significante da castração não se inscreve no inconsciente e, consequentemente, o Outro não é barrado, e se apresenta para o psicótico como Outro absoluto, invasivo, sem limites. Na falta do recurso da significação, o sujeito psicótico constrói sua própria realidade para explicar suas experiências. Desse modo, tal como Freud entendia o delírio como uma tentativa de cura, Lacan o entende ainda como uma alternativa de trabalho encontrado pelo sujeito psicótico para dar conta de sua realidade própria e fora do mundo comum, social (Lacan, 1985).

Isso pode ser entendido com a máxima lacaniana de "o que é foracluído do Simbólico retorna no Real" (Quinet, 2014, p. 35) – no campo do Outro, a partir do delírio, e no corpo, pelas sensações do corpo despedaçado, do corpo fragmentado, sem uma alienação com o Outro Primordial, para dar a unidade da imagem.

É a partir da análise da construção do sistema delirante de Schreber que Lacan (1998) indica que o sujeito psicótico tem a possibilidade, pela via da metáfora delirante, de construir uma suplência à ausência da metáfora paterna (MP) como tentativa de cura. Para Lacan, a estabilização das crises se torna possível quando há a construção de uma nova realidade a partir do delírio. Desse modo, a estabilização se apresenta como "uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que ele seja" (Alvarenga, 2000, p. 18). Portanto, a estabilização por meio do delírio é o que há de mais próximo de uma cura possível da psicose.

Se o delírio se constitui como uma tentativa de cura por parte do sujeito psicótico, a posição do analista que o acompanha deve ser a de secretário do aliena-do (Lacan, 1985), não deve ocupar a posição de mestre, tampouco de quem interpreta no lugar do sujeito. Na função de secretário do aliena-do, o psicanalista se dispõe a escutar o que o sujeito diz, sem jamais interpretar, pois, "se o delírio é uma interpretação, cabe ao analista conter sua própria ânsia de interpretar pelo sentido e deixar essa tarefa exclusivamente a cargo do sujeito delirante" (Lacan, 1985, p. 246).

A título de registro, no ensino de Lacan até 1970, o eixo central em sua teoria a respeito da psicose refere-se às articulações com o significante Nome-do-Pai: a presença ou a ausência deste no Simbólico, o modo como esse significante abre a perspectiva à significação fálica (falo), cuja função é metaforizar o que se diz e como o sujeito se relaciona com o Outro. É o fato de o significante Nome-do-Pai ficar de fora do Simbólico, ou seja, sem metaforização do Real, que sustenta o aforismo psicanalítico "o inconsciente manifesto a céu aberto" na psicose, advindo da fala de Lacan "os mecanismos do inconsciente

aparecem de forma clara, exposta" diferentemente da neurose, onde o recalque mascara e distorce (Lacan, 1985, p. 23).

Este estudo foi centrado na primeira clínica lacaniana das psicoses, citando Freud até onde foi possível, não utilizando a teorização lacaniana posterior sobre a psicose, como o estudo de James Joyce no Seminário 23: O sinthoma (Lacan, 2007), em sua segunda clínica, Seminário em que Lacan trabalha as psicoses a partir da topologia dos Nós – RSI – Real, Simbólico e Imaginário, não mais amparado na ausência do Nome-do-Pai, isto é, colocando o Real como registro central, dando ênfase à lalingua – pretendendo, com isso, um modo de abordar clinicamente (e de transmitir aos psicanalistas, via ensino) o que não seria possível apenas recorrendo à linguagem.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, Eliza (2000). Estabilizações. *Re-vista Curinga*, 14, pp. 15–19. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise.

Campos, Sérgio de (2022). Investigações lacanianas sobre as psicoses: as psicoses extraordinárias, Vol. 1. Belo Horizonte: Topológica.

Freud, Sigmund (1998). O Caso Schreber: notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia Paranoides). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, Sigmund (2006a). Edição Standard das Obras Completas, Vol. 1: Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, Sigmund (2006b). Edição Standard das Obras Completas, Vol. 3: Primeiras publicações psicanalíticas (1893–1899). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).

Freud, Sigmund (2006c). Edição Standard das Obras Completas, Vol. 14: História do Movimento Psicanalítico, artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos (1914–1916). (Trabalho original publicado em 1924).

Freud, Sigmund (2006d). Edição Standard das Obras Completas, Vol. 19: O ego e o id, e outros trabalhos (1923–1925). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

Lacan, Jacques (1985). *O Seminário*, *Livro 3: As Psicoses* (1955–1956), 2ª Ed., Capítulo 6. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, Jacques (1986). O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud (1953–1954). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, Jacques (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).

Lacan, Jacques (2007). Seminário 23: O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, Antônio (2014). Teoria e clínica da psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Schreber, Daniel Paul (2021). *Memórias de um doente dos nervos*. São Paulo: Todavia. (Trabalho original publicado em 1903).

Fontes : Família Gotham e Leitura News Maceió, novembro de 2025 Publicado originalmente em novembro de 2025 em www.gpal.com.br



