Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.19, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

UMA LEITURA DA PSICOSE NA CONTEMPORANEIDADE

A READING OF PSYCHOSIS IN CONTEMPORARY TIMES

Fabrício dos Santos Fortunato
Graduando em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: fabriciofotos802@gmail.com

Rogério de Andrade Barros
Doutor em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: rabarros1@uefs.br

Recebido: 15/09/2025 – Aceito: 02/10/2025

Resumo

O presente trabalho examina as configurações da psicose na contemporaneidade, com foco nas diferenças entre a psicose clássica e a psicose ordinária. Busca-se articular tais conceituações às transformações do discurso do mestre atual, a fim de compreender seus efeitos na subjetividade da época. Retomam-se as formulações de Freud, que concebia a psicose como resultado da rejeição radical do Eu a representações incompatíveis, ocasionando a ruptura com a realidade e a criação de uma nova realidade interna, marcada por alucinações e delírios. Lacan, ao retomar o conceito freudiano de Verwerfung, o reformula como forclusão, entendendo a psicose a partir da ausência do significante Nome-do-Pai na estruturação subjetiva, significante que introduz a função da interdição paterna. A partir dessas bases, considera-se o conceito de psicose ordinária como forma de compreender as manifestações clínicas contemporâneas em sua sutileza diagnóstica, frente à pluralização dos Nomes-do-Pai e diagnósticos psiquiátricos. Paralelamente, destaque-se que os modos de relação entre sujeito e Outro social, a constituição do sintoma e sua ligação com o saber inconsciente estão intimamente vinculados ao desenvolvimento científico de cada época. Assim, se em outros tempos a paralisia histérica se relacionava ao avanço da neurologia, na contemporaneidade surgem depressões, anorexia, farmacodependências e psicoses ordinárias como respostas sintomáticas às transformações sociais. Essas manifestações podem ser entendidas como efeito do declínio dos ideais sustentados pelo Outro, do imperativo de consumo e do fortalecimento do discurso neurocientífico, que orienta a produção de fármacos. Desse modo, evidencia-se que as mudanças culturais e científicas incidem diretamente na configuração da subjetividade contemporânea.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.19, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Palavras-chave: Psicose; Contemporaneidade; Laço social; psicanálise.

Abstract

This paper examines the configurations of psychosis in contemporary times, focusing on the differences between classical psychosis and ordinary psychosis. The aim is to connect these conceptualizations with the transformations of the contemporary master's discourse, in order to understand their effects on the subjectivity of the time. The work revisits Freud's formulations, which conceived of psychosis as the result of the self's radical rejection of incompatible representations, leading to a rupture with reality and the creation of a new internal reality marked by hallucinations and delusions. Lacan, in revisiting the Freudian concept of Verwerfung, reformulates it as foreclosure, understanding psychosis based on the absence of the Name-of-the-Father signifier in subjective structuring, a signifier that introduces the function of paternal interdiction.
Based on these foundations, the concept of ordinary psychosis is considered as a way to understand contemporary clinical manifestations in their diagnostic subtlety, given the pluralization of Names-of-the-Father and psychiatric diagnoses. At the same time, it is important to emphasize that the modes of relationship between the subject and the social Other, the constitution of the symptom, and its connection with unconscious knowledge are intimately linked to the scientific development of each era. Thus, if in the past, hysterical paralysis was related to advances in neurology, in contemporary times, depression, anorexia, drug addiction, and ordinary psychoses emerge as symptomatic responses to social transformations. These manifestations can be understood as a result of the decline of ideals sustained by the Other, the imperative of consumption, and the strengthening of neuroscientific discourse, which guides pharmaceutical production. Thus, it is evident that cultural and scientific changes directly impact the configuration of contemporary subjectivity.

Keywords: Psychosis; Contemporaneity; Social bond; psychoanalysis.

1. Introdução

Segundo Roudinesco e Plon (1998, p.621), o termo "psicose" foi introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst von Feuchtersleben com o objetivo de substituir o vocábulo "loucura" e designar os transtornos da alma sob uma perspectiva psiquiátrica. Inicialmente, o conceito englobava todas as chamadas doenças mentais, incluindo as de origem orgânica e as puramente psíquicas, mas com o tempo passou a referir-se especificamente a três grandes formas modernas da loucura: esquizofrenia, paranóia e psicose maníaco-depressiva.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

O termo foi adotado na França em 1869 e, mais tarde, retomado por Freud, que o utilizou para descrever a reconstrução inconsciente de uma realidade delirante ou alucinatória, integrando-o posteriormente à estrutura tripartite da psicopatologia, diferenciando-o da neurose e da perversão. Para os autores, se o conceito de neurose parte da psicanálise, o da psicose surge inicialmente como um termo extraído do campo da psiquiatria, ligado a uma concepção manicomial firmada em um aspecto do sujeito que se organiza em torno da ideia de alienação e perda da razão. Com isto, tendo a psicanálise surgindo com os trabalhos de Freud, que se iniciaram em 1887 e o termo da psicose em 1845, podemos notar que a psicose não foi uma proposta da psicanálise e sim um termo terminológico da psiquiatria (Resende; Calazans, 2013).

Essa apropriação psicanalítica não anulou sua presença na psiquiatria, e a psicose continua sendo um dos poucos conceitos da psicopatologia clássica e da psicanálise que ainda fazem parte dos sistemas de classificação diagnóstica atuais, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID (Classificação Internacional de Doenças). Diferentemente da psicose, o termo "neurose" foi removido do DSM devido a mudanças na compreensão e estruturação dos critérios diagnósticos (Pontes; Calazans, 2017).

Nesse contexto, os transtornos psicóticos, que permanecem como um dos focos centrais da classificação atual, são caracterizados por vivências como delírios e alucinações, além de uma significativa desorganização do pensamento e ou do comportamento, podendo incluir estados catatônicos (Janzarik, 2003). Os transtornos psicóticos, segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), incluem esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e transtorno esquizotípico de personalidade, sendo caracterizados por alterações em cinco domínios principais: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento motor anormal ou desorganizado e sintomas negativos.

No entanto, o DSM trata a definição de transtorno psicótico em dois estágios. Dentro dessa ideia, apresenta-se diferentes níveis de definição para os transtornos psicóticos, variando de uma concepção mais restrita a uma mais ampla. Na perspectiva mais limitada, a psicose é caracterizada pela presença de delírios e alucinações, desde que estas últimas não sejam reconhecidas pelo indivíduo como experiências de natureza patológica. Uma definição intermediária inclui alucinações proeminentes que o sujeito percebe como fenômenos anormais. Já uma abordagem mais abrangente considera, além das alucinações e dos delírios, sintomas positivos da esquizofrenia, como discurso desorganizado e comportamento amplamente desorganizado ou catatônico (APA, 2004). Estas categorizações se transformam em um diagnóstico que entra no manual psiquiátrico.

A psicanálise, por sua vez, irá abordar a psicose mais além dos fenômenos observáveis, tentando extrair, assim, como se dá a construção da realidade psicótica. No começo da psicanálise, o tema da psicose é comentado por Freud com base em sua prática com as neuroses, dispondo como coluna o conceito de mecanismo de recalque (*Verdrängung*).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.19, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Freud (1895/1996), em suas trocas de cartas com Fliess, já traçava os pontos em relação em suas articulações entre as psiconeuroses de defesa e a psicose. Em umas das suas formulações iniciais, Freud (1895/1996) rogava que a paranoia, da mesma forma como a histeria e a neurose obsessiva, são modos de defesa (Freud, 1895/1996). As distinções entre esses quadros dizem respeito, sobretudo, ao destino conferido ao afeto nas diferentes formas de defesa.

Dito de modo sistemático: na histeria, à medida que o conteúdo da ideia é afastado da consciência, o afeto é deslocado pela conversão; na neurose obsessiva, o conteúdo também não tem o acesso à consciência, sendo representado por um substituto representacional, com o afeto conservado. No caso da paranóia, há para Freud (1895/1996), um certo abuso do mecanismo da projeção para fins de defesa, uma vez que, tanto o conteúdo quanto a ideia são conservados e projetados ao mundo externo.

Freud (1894/1996) explica que na psicose o ego rejeita a representação incompatível com o seu afeto e agindo como se tal representação jamais tivesse existido, porque não consegue aceitar ideias ou sentimentos incompatíveis com a visão do mundo. Em vez de lidar com essas ideias difíceis ou dolorosas, o ego as rejeita, passando a se comportar como se essas nunca tivessem existido. Essa rejeição radical tem como consequência um rompimento com a realidade compartilhada, característico do quadro psicótico, onde na psicose, há um desligamento da realidade, o que significa que a pessoa pode não perceber ou aceitar a realidade de forma comum. Como resultado, o ego usa uma defesa extrema: surgem alucinações ou delírios, onde o psicótico cria uma nova realidade interna que serve para substituir a realidade externa que não pode aceitar, havendo, assim, o desligamento da realidade. Freud (1894/1996) a descreve como “uma espécie de defesa muito perigosa e bem-sucedida.” (p. 64). Desse modo, em uma vertente freudiana, podemos definir a psicose como uma estrutura psíquica do sujeito, resultante de um distúrbio nas interações do Ego e o mundo externo. Na estrutura psicótica, ocorre uma ruptura entre o sujeito e a realidade, de modo que o sujeito psicótico não perceberá o mundo exterior, ou a percepção deste não produzirá nenhum efeito significativo (Freud,1923/1996).

Em N*eurose e psicose,* Freud (1924/1996) delineia a diferenciação entre as duas estruturas. A neurose surge quando existe um conflito entre o Eu e o Id, ao passo que a psicose acontece quando é a relação do Eu com a realidade externa que se rompe, causando uma desconexão com o mundo ao redor.

No caso das neuroses, de acordo com Freud (1924/1996), o Eu recusa a realização de um impulso intenso proveniente do id, seja pela não aceitação do desejo em si, seja pela rejeição do objeto ao qual esse desejo se dirige. Para lidar com isso, o Eu utiliza o mecanismo da repressão, empurrando esse impulso. No entanto, esse impulso reprimido não desaparece; ele volta de forma disfarçada, criando um substituto simbólico que escapa ao controle do Eu. Esse substituto é o sintoma, que surge como um tipo de compromisso entre o que foi reprimido e a tentativa do Eu de manter o controle. O sintoma, então, perturba a sensação de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

unidade do Eu, e o Eu continua lutando contra ele, da mesma forma que lutou contra o impulso original. Todo esse processo acaba formando o quadro da neurose.

Na psicose, assim como a neurose, há uma tentativa de "reparar" o que foi perdido. Na psicose, essa reparação tenta compensar a perda de contato com a realidade. Só que, ao contrário da neurose em que o preço dessa reparação é a repressão do Id, na psicose o que acontece é a criação de uma nova realidade, que seja mais aceitável para o sujeito, justamente porque ela não gera o mesmo tipo de conflito que existia com a realidade anterior. Ou seja, tanto na neurose quanto na psicose, é guiado por uma tentativa do Id de seguir seus próprios desejos, sem se submeter completamente às exigências da realidade. Nos dois casos, o que está em jogo é uma espécie de revolta do Id contra o mundo externo, um desconforto ou até uma incapacidade de se adaptar à realidade. A grande diferença entre neurose e psicose, então, não está tanto nesse momento de reparação, mas sim na forma como o conflito começa. Na neurose, o Eu tenta lidar com o Id reprimindo seus impulsos. Na psicose, é a realidade que é rejeitada de forma mais radical, e o sujeito cria outra realidade no lugar da que foi perdida, Freud (1924/1996).

Dessa forma, enquanto a psiquiatria entende a psicose com base em critérios diagnósticos observáveis como a presença de alucinações, delírios e desorganização do comportamento, a psicanálise busca compreender a psicose como uma estrutura subjetiva. Na abordagem psiquiátrica, o foco está na descrição, categorização e tratamento dos sintomas. Já na perspectiva psicanalítica, a ênfase recai sobre a posição do sujeito diante da lei e dos mecanismos inconscientes que governam a sua relação com o mundo que se fabrica.

1.1 Objetivos Gerais

Objetivo Geral

- Diferenciar a psicose clássica e ordinária articulando-as às mudanças do discurso do mestre atual, alcançando, nesta visada, a subjetividade da época.

Objetivos Específicos

- Revisar as definições de psicose sob a perspectiva da psicanálise e da psiquiatria, marcando as questões centrais e diferentes de cada uma sobre a psicose;
- Comparar as características de psicose para Freud, Lacan e Miller, e discutir suas manifestações sintomáticas;
- Comentar como as transformações sociais e culturais na contemporaneidade

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

influenciam as configurações da psicose, principalmente no que se refere à distinção entre psicose clássica e ordinária.

2. O Caso Schreber em Freud

Passando por essa elucidação de neurose e psicose, no que concerne a diferença das psiconeuroses de defesa, correr-se-á por uma contribuição importantíssima de Freud no que se refere à psicose, que foram as considerações apresentadas sobre a autobiografia do presidente Schreber, publicadas no livro Memórias de um doente de nervos (Schreber,1903).

Daniel Paul Schreber nasceu em 1842. Aos 36 anos, casa-se com uma mulher quinze anos mais nova. Ela teve seis abortos espontâneos. Em 1884, Schreber foi nomeado vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz. Pouco depois, é internado na clínica para doenças nervosas da Universidade de Leipzig, cujo diretor é o Prof. Paul Emil Flechsig.

O presidente Schreber passou por três crises que acabaram levando a internações. A primeira foi em 1884, logo depois de ele se candidatar a um cargo importante no congresso. Ele mesmo acreditava que o estresse emocional desse momento foi o que desencadeou a doença. Durante essa fase, ele ficou sob os cuidados do médico Flechsig, que diagnosticou o quadro como uma crise severa de hipocondria. Depois de se recuperar, Schreber contou que, por um tempo, chegou a sonhar que estava doente novamente, e que em um desses momentos teve o pensamento de que talvez realmente estivesse “a ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber, 1903, p. 36, citado por Freud, 1911/2010, p. 12).

Após tomar posse do cargo de juiz presidente do tribunal de apelação de Dresden, Schreber tem a sua segunda crise. A razão que deu um desencadeamento desta crise foi a sobrecarga de trabalho. Inicialmente, Schreber foi internado reclamando de insônia, mas seu estado piorou rapidamente. Ele passou a ter delírios de perseguição e começou a experimentar alucinações, tanto visuais quanto auditivas. Além disso, desenvolveu um medo intenso em relação ao próprio médico. Segundo Freud (1911/2006) Schreber possuía um sentimento de perseguição, inclusive pelo seu médico, a ponto de chamá-lo de assassino da alma, chegando a acreditar que ele queria abusá-lo sexualmente. Dessa maneira, o então delírio apresentado por Schreber se dá ao avesso do amor para a repulsa, “aquele agora odiado e temido, por sua perseguição, seria alguém amado e venerado anteriormente” (Freud, 1911/2010, p. 37).

O cerne do delírio de Schreber se configurava na emasculação, ou seja, a convicção de que seu corpo estava sendo transformado em um corpo feminino. Schreber passa adquirir um certo caráter místico-religioso, com ênfases de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

megalomania. Schreber passa a crer que Deus lhe atribuiu a missão de redimir o mundo e restituir o estado de beatitude à humanidade. Caracterizando-se a partir do seu delírio, sua transformação em mulher salvaria o mundo, passando a sentir-se, assim, como a esposa escolhida por Deus.

Segundo Freud (1911/2006), embora, num primeiro momento, a mudança no conteúdo do delírio de Schreber possa parecer um agravamento de seu estado, na verdade ela representa uma tentativa de encontrar uma saída psíquica para lidar com uma ideia que havia sido inicialmente rejeitada de forma radical (o que Freud chama de *Verwerfung*). Para Schreber, era inaceitável se imaginar em uma posição de submissão sexual diante do médico, o que gerava intenso conflito. No entanto, essa mesma submissão deixava de ser problemática quando relacionada à vontade de Deus. Nessa lógica, tornar-se mulher deixava de ser motivo de angústia, pois se conectava a uma missão grandiosa: a salvação da humanidade.

A interpretação de Freud sobre Schreber, gera uma reconstituição de suas aflições sobre a ótica do delírio. Neste sentido, Freud (1911/2010) aponta para os indícios do tratamento para sujeitos psicóticos pela via do delírio, formulando, assim, o aforismo “o delírio como tentativa de cura”.

3. De Freud à Lacan

Jacques Lacan se apresenta como um leitor rigoroso e inventivo da obra freudiana. Seu célebre retorno a Freud não consistiu em uma repetição literal dos conceitos, mas em um trabalho de leitura que buscava restituir aos termos freudianos sua força original. É nesse espírito que Lacan aborda a questão da psicose.

Podemos apontar dois paradigmas da psicose no ensino de Lacan: o paradigma Schreber, no qual temos uma psicose francamente desencadeada; e o paradigma Joyce, no Seminário 23 (1975-1976) no qual Lacan deduz uma estrutura psicótica, sem desencadeamento.

Neste primeiro Lacan, a clínica da psicose possui um operador teórico de enorme relevância: a presença ou ausência do significante Nome-do-Pai. Partindo do primeiro paradigma, Lacan em sua análise acerca da psicose, parte da centralidade do Nome-do-pai (Lacan, 1955/1985). O Nome-do-pai é usado para indicar a interdição feita pela função pai na relação da criança com a mãe.

Segundo Santos e Oliveira (2012), Lacan equipara ao termo freudiano de *Verwerfung* e modifica para f*orclusion*. No português, emprega-se foraclusão. Tomado do âmbito jurídico, este termo equivale a falar que um processo, ao não ser realizado dentro dos prazos legais determinados, acaba sendo excluído do registro simbólico, assim como se perde a chance de apresentar qualquer tipo de recurso. Nessa visada, Lacan desenvolve a teoria pela preferência do simbólico. Assim, a psicose se define pela ausência do significante do *Nome-do-Pai* na organização subjetiva. O *Nome-do-Pai* funciona como um significante que representa a interdição paterna (Santos e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Oliveira, 2012). Ele ocupa simbolicamente o vazio deixado pela ausência da mãe, num processo de simbolização que se inicia com a alternância entre sua presença e ausência. Ao se deparar com a questão do desejo materno, o sujeito encontra no *Nome-do-Pai* a marca da falta do Outro, que organiza sua entrada na lógica fálica. Nesse processo, o desejo da mãe é elevado à condição de significante e, por isso, precisa ser recalcado.

> A foraclusão do Nome-do-Pai na psicose corresponde no sujeito à abolição da lei simbólica, colocando em causa todo o sistema do significante. A foraclusão do Nome-do Pai implica a não travessia da epopéia edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido à castração simbólica, não havendo, portanto, possibilidade de a significação fálica advir. (Quinet,2003, p. 15).

Aqui, Lacan refere-se ao pai simbólico que exerce influência na constituição do sujeito, ou seja, o Nome-do-Pai é um significante fundamental que representa a lei, a ordem simbólica e a função paterna na psique. Aceitar a intrusão do Nome-do-Pai no meio da relação da criança com a mãe, é submeter-se à castração simbólica. Na psicose, Lacan postula que há a foraclusão desse significante, remetendo assim, a uma fragmentação no imaginário do corpo.

Cabe aqui falar sobre o caso Schreber sob o olhar lacaniano. Foi a partir da análise do caso Schreber que Lacan desenvolveu sua concepção sobre a psicose, articulando a noção de Nome-do-Pai. O discurso delirante de Schreber ofereceu a Lacan um suporte fundamental para sustentar sua teoria da função simbólica (Nasio, 2001).

O desenvolvimento do sistema delirante de Schreber se inicia com a ideia da emasculação. Nesse contexto, a crise que culminou no delírio de Schreber ocorreu após sua nomeação para a presidência da Corte Suprema, onde se viu diante do desafio de liderar homens mais experientes. Essa função que ele deveria exercer, assemelha-se à função paterna. No entanto, a falta desse significante, essencial para essa posição de autoridade, foi um fator crucial que contribuiu para o início de sua crise psicótica (Celani; Laureano, 2010).

Nesse sentido, no complexo de Édipo, mãe e criança são uma unidade, sendo assim a criança uma representação fálica do que falta à mãe. Consoante a isso, de acordo com Lacan, o delírio de Schreber, ao desejar se tornar mulher, reflete a inabilidade de ocupar o lugar do falo, o qual falta à mãe. Ele encontra uma solução para sua angústia ao se posicionar como a mulher que falta aos homens. Nesta perspectiva, Lacan observa que o desenvolvimento desse delírio revela que, para Schreber, a única maneira de se afirmar como sexual era se aceitando como mulher, o que se torna o eixo central do seu delírio (Lacan, 1957).

O Nome-do-Pai estando fora, a conformidade com o Outro fica comprometida, sendo que não ocorre a inscrição desse significante no Outro. Na psicose, o sujeito está vulnerável às exigências desse Outro absoluto, que o trata como um objeto para satisfazer seu próprio gozo. Como esse Outro não encontra limites porque a função simbólica que o conteria está ausente, ele se impõe diretamente ao sujeito. As vozes que vão de encontro e invadem permanentemente Schreber, essas vozes que falam,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

é uma espécie de significante. As vozes ouvidas por Schreber podem ser compreendidas como alucinações, que, segundo Lacan, correspondem a manifestações que emergem no campo do real, impondo-se como percepções externas. Para o autor, trata-se de uma irrupção no tecido da realidade, uma espécie de ruptura que evidencia a presença do real na experiência psicótica (Lacan, 2008/1988).

Quando o delírio de Schreber inicia, ele passa por uma organização de emasculação, isto é, ser transformado em mulher, na mulher de Deus. Diante do colapso de sua realidade, Schreber recorre ao delírio como forma de reconstrução subjetiva, tentando atribuir sentido à nova realidade que passa a elaborar internamente. Lacan (2008/1988) pressupõe que o delírio é mais sofrido para o sujeito quanto mais ele não o organiza. É, justamente, quando Schreber aceita a emasculação que seu delírio se estabiliza. Sobre isso, Quinet (2003) complementa:"A Mulher enquanto significante Nome-do-Pai tem o cargo de laçar, de ponto-de-basta, permitindo ao sujeito [à Schreber] dar significação aos seus significantes e daí reconstruir o mundo por intermédio da significação delirante" (Ibid, p.43).

Ao analisar a escrita de Schreber como uma tentativa de dar forma ao que não podia ser dito, Katz (1991) propõe que essa produção escrita funcione como uma espécie de defesa frente à ameaça de desintegração psíquica. Mesmo sendo expressão de um sintoma, ao se inscrever no psiquismo, ela consegue sustentar o sujeito e conferir algum sentido à sua existência.

A formulação de Lacan (1955-1956/1985), sobre a função simbólica do pai cuja foraclusão estaria na raiz da psicose é construída a partir da articulação entre os registros do imaginário, simbólico e real. É nesse entrelaçamento que o sintoma se estrutura. Naquele momento, assim como ocorrera com Freud, o texto de Schreber ofereceu a Lacan um ponto de partida fundamental para desenvolver sua teoria da psicose. Já duas décadas depois, em outro seminário (1975-1976), Lacan se volta à obra de James Joyce, encontrando nela um novo solo fértil para explorar questões complexas sobre o real na constituição do sujeito e, a partir disso, redirecionar também sua proposta clínica.

É nesse movimento de aproximação com a escrita joyceana que, ao ingressar no chamado último ensino, Lacan passa a desenvolver à teoria dos nós em seus seminários 22 e o seminário 23. No início do Seminário 23, Lacan retoma a grafia arcaica da palavra "sintoma" (symptôme) para marcar o ponto em que a lalíngua se injeta na tradição grega. Ele relata ter usado o brasão dos Borromeu como modelo para formular sua teoria dos nós, segundo a qual três registros, o real, o simbólico e o imaginário se mantêm unidos por meio de um encadeamento em que a ruptura de um deles desfaz os outros dois. Nesse contexto, Lacan afirma que o pai ocupa a função de sinthoma, sendo o elemento que possibilita o laço entre os registros. Além disso, ele propõe que o Complexo de Édipo, em sua estrutura, funciona como um sintoma (Tótoli; Marcos, 2013). "É na medida em que o Nome-do-Pai é também Pai do Nome, que tudo se sustenta, o que não torna o sintoma menos necessário." (Lacan, 1975/ 2005c, p.23).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.19, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Para Lacan, o nó baseia-se na combinação que faz com que tudo que é envolvido em um de seus círculos acabe envolvendo o outro. É através do caso James Joyce que Lacan propõe a teoria do nó borromeano e neste mesmo caso, traz a ideia do seu quarto termo, o sinthoma.

No caso de James Joyce, completa-se o nó do imaginário, do simbólico e do Real. Entende-se que, ao se adicionar um quarto elemento à estrutura anterior de três, a configuração inicial se desfaz, pois ela já não se sustenta sozinha. A estabilidade passa a depender exclusivamente da presença desse novo componente, o sinthoma. Dessa forma, o que se considera como estrutura mínima da cadeia borromeana deixa de ser o trio e passa a ser, necessariamente, uma formação com quatro elementos. A representação gráfica do nó borromeano, tal como empregada por Lacan, repercute diretamente em sua concepção das estruturas psicopatológicas. Nesse modelo, enquanto na neurose o sintoma opera como elemento de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário (RSI), na psicose o que se verifica é uma tentativa de encarnar o próprio sinthoma. Conforme observa Julien (1999, p. 49), "se isso funciona, a gente não delira; se não se consegue ser o sinthoma, então é o delírio".

Segundo Freire, Pereira e Silva (2014) a elaboração da topologia borromeana por Lacan advém de suas reflexões em torno da vida e da escrita de James Joyce, cuja estrutura subjetiva, embora marcada por traços que poderiam indicar uma psicose, não chegou a se desorganizar psiquicamente.

A escrita de Joyce configura-se como enredo sinthomático por meio do qual sua verdade subjetiva se articula, funcionando como operador de amarração que suplanta a falha na função paterna (Lacan, 1975-1976). Ser filho de um pai bêbado, decadente e amplamente negligente implica enfrentar a renúncia à função paterna, o que acarreta, em termos estruturais, uma Verwerfung efetiva. Joyce encontra na arte sua sustentação fálica, “é nisto que sua arte é a verdadeira garantia de seu falo” (Lacan, 1975-1976, p. 6). Na busca incessante por aquilo que lhe falta, Joyce encontra na escrita uma suplência para a função paterna uma *père-version*, pai-versão, por meio da qual se constitui como *saint-homme/sinthome*, ou seja, torna-se ele próprio o sinthoma que o sustenta subjetivamente (Lacan, 1975-1976).

Para Lacan, a decomposição da língua que se opera na obra de Joyce confere à escrita um papel central. Ao construir uma linguagem própria radicalmente original e deliberadamente opaca ao sentido, Joyce transforma sua escrita em uma espécie de agulha, com a qual perfura e apreende o Real (Lacan, 1975-1976), instaurando, nesse gesto, um processo de auto constituição subjetiva (Freire; Pereira; Silva, 2014). Com isso, Lacan é levado à criação do nome próprio de Joyce, em torno do qual tudo gravita, o estatuto de ser seu sinthoma.

Joyce, enquanto sinthoma, ao se enlaçar de maneira singular com o registro Simbólico fragmentando palavras e desintegrando as referências de sentido herdadas da língua materna opera a criação de um falso furo, no limite do qual fragmentos do Real (Lacan, 1975-1976) são capturados com ardor (*l’ardeur*) em sua prática de escrita, concebida como arte de dizer (*l’art-dire*) (Lacan, 1975-1976).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

A relação desconcertante de Joyce com sua própria imagem é evidenciada nas metáforas utilizadas em sua escrita (Freire; Pereira; Silva, 2014). De acordo com Freire, Pereira e Silva (2014), ao comentar Retrato do artista quando jovem, Lacan destaca a perplexidade de Stephen e, por extensão, de Joyce diante da própria indiferença corporal após ser violentado, indagando-se sobre a ausência de reações típicas de quem ama e protege seu corpo. A resposta metafórica do duplo de Joyce "o desprendimento de algo como uma casca de fruta" (Lacan, 1975-1976, p. 133), essa expressão simbólica de uma relação conflituosa de Stephen (Joyce) com seu próprio corpo, a imagem da pele que se desprende do corpo, aponta para a dificultosa relação de si com seu próprio corpo e com a sua imagem de si.

Para Freire, Pereira e Silva (2014), Lacan identifica em Joyce uma separação originária entre o registro imaginário e o simbólico, ruptura essa que compromete a articulação da cadeia significante e elimina a possibilidade de produção de sentido. Dentro da lógica estrutural da psicose, tal cisão poderia ter conduzido Joyce a uma estrutura psicótica.

Com a escrita que se serve de um repertório enigmático, Joyce serve-se do desejo de ocupar e ser o artista lembrado por todos por alguns séculos e na compreensão de Lacan, uma compensação ao pai que jamais ocupou de fato este lugar (Lacan, 1975-1976).

Embora a escrita de Joyce apresente marcas típicas de uma fala psicótica e evidencie momentos de retraimento afetivo, ele nunca chegou a apresentar um surto psicótico. Essa singularidade levou Lacan a considerar a obra do autor como um sinthoma, sustentáculo de sua subjetividade, o que permitiu extrair reflexões sobre o término de uma análise. Enquanto o processo analítico costuma construir sentidos em torno do sintoma, no caso de Joyce, o sinthoma contorna o inconsciente e confronta diretamente o real, sendo, por isso, tomado como paradigma.

Os paradigmas Schreber e Joyce, demonstram mudanças no curso da compreensão da psicose empregada por Lacan. Passa-se de uma noção de déficit simbólico para modos de amarrações particulares entre os registros real, simbólico e imaginário, que podem garantir, por exemplo, um não desencadeamento clássico.

4. Psicose Ordinária

O termo psicose ordinária ("ordinária" se origina do termo *ordinaire*, na língua francesa, e que significa *comum*) foi introduzido por Jacques-Alain Miller como uma forma de pontuar um trabalho em andamento. Esse conceito se desenvolve ao longo de três conversações clínicas realizadas na França: "O Conciliábulo de Angers" (Miller, 1996), "A Conversação de Arcachon" (Miller,1997) e "A Convenção de Antibes" (Miller, 1998).

Isso se deu em consequência de que, com o surgimento de novas formas de manifestação das psicoses na contemporaneidade, psicanalistas vinculados à

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Associação Mundial de Psicanálise (AMP) passaram a questioná-las, a partir da década de 1990.

Alguns quadros psicóticos que se apresentam de maneira distinta do modelo clássico descrito por Freud, uma vez que podem manifestar-se de forma mais discreta, preservando certa coerência psíquica e evitando o desencadeamento evidente (Santos; Barros, 2023).

Com isto, as psicoses ordinárias se caracterizam por serem diferentes das psicoses extraordinárias e são nomeadas por psicoses não delirantes ou compensadas.

Para Miller (2010), diante das psicoses extraordinárias com seus delírios, alucinações, e os distúrbios da linguagem, a psicose ordinária apresentaria por uma nova ordem de fenômenos. Segundo o autor, essas novas ordens se revelam como mal-estar subjetivo, estranheza corporal e ausência de contatos sociais ou, em contraste, uma hiperidentificação com determinada pessoa ou instituição. Ainda para Miller (2010), não havendo um desencadeamento, o sujeito psicótico apresenta-se em um quadro de sucessivos desligamentos do laço social, do seu corpo e da sua própria subjetividade, sendo esses para o autor as caracterizações da psicose ordinária.

A partir da elaboração da noção da psicose ordinária, tem-se uma ampliação da compreensão do diagnóstico. É o que aponta Miller (2010) ao identificala a partir de manifestações sutis. Para Guedes e Luchina (2016). A psicose ordinária é considerada uma psicose, entretanto, só poderá ser reconhecida enquanto tal a partir de outros índices. Neste sentido, Miller (2010) vai direcionar que, diante de um caso em que não se observa sinais que apontem para neurose e nem os fenômenos extraordinários da psicose, é fundamental investigar indícios discretos da psicose ordinária. Ele destaca que a clínica da psicose ordinária é uma clínica delicada, pois é necessário investigar, na psicose ordinária, os fenômenos que manifestam essa desordem, a qual se revela na forma como o sujeito vivencia o mundo ao seu redor, como sente seu próprio corpo e como estabelece suas relações. Para isso, Miller (2010) organiza três índices do qual ele nomeia em: uma externalidade social, uma externalidade corporal e uma externalidade subjetiva, para descrever as manifestações na forma como o sujeito vivencia.

De acordo com Miller (2010), a externalidade social, se refere à forma como o sujeito se relaciona com a realidade na psicose ordinária e como o sujeito se identifica com uma função social, com uma profissão ou, com seu “lugar ao sol”. Nesta externalidade o sujeito encontra-se na dificuldade ou mesmo na impossibilidade do mesmo em se identificar com esse lugar. Nota-se isso quando há um certo desespero enigmático ou uma impotência em assumir uma função social. Não se trata de uma rejeição histérica nem de uma forma obsessiva de se posicionar, mas sim de algo mais profundo, um tipo de desconexão subjetiva que cria uma barreira invisível entre o sujeito e seu lugar no laço social. Essa espécie de desligamento pode se manifestar em rupturas sucessivas: o sujeito se afasta do trabalho, da família, do convívio social.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

A segunda externalidade diz respeito ao corporal na psicose ordinária, onde o autor parte da ideia de que apresenta uma falha da relação do sujeito com seu corpo.

É justamente na psicose ordinária, como aponta Miller (2010), em que há uma espécie de ruptura mais profunda: uma brecha na qual o corpo parece se desfazer, exigindo que o sujeito crie soluções artificiais para conseguir manter alguma ligação com ele. Essa tentativa de "prender" o corpo a si mesmo se assemelha, metaforicamente, ao uso de um grampo mecânico, necessário para manter a estrutura coesa. Frente a isso, os sujeitos apropriam do seu corpo, fazem-se o uso de grampos como: tatuagens, cirurgias e de outras formas como meio de demarcar este corpo.

A terceira corresponde a externalidade subjetiva onde o autor aponta que, nos sujeitos psicóticos ordinários, observa-se frequentemente uma vivência marcada pelo vazio, pela vacuidade e por uma sensação de indeterminação ou imprecisão. Embora experiências semelhantes possam ocorrer em certos quadros neuróticos, no caso da psicose ordinária esse vazio adquire uma característica particular: ele não se estrutura de forma dialética, ou seja, não se inscreve numa lógica de contradição simbólica ou elaboração discursiva. Em vez disso, esse sentimento de vazio apresenta uma fixidez específica, funcionando como um índice constante e estruturante da experiência subjetiva.

Desse modo, os índices apontados acima, relacionando a externalidade, social, corporal e subjetiva, estão ligados ao que foi denominado por Miller (2010), como manifestações contemporâneas da psicose. Segundo o autor, tais elementos representam algo de novo na forma como a psicose pode se apresentar na atualidade.

5. Psicose e Contemporaneidade

A psicose ordinária, estrutura-se no processo diferentemente das psicoses extraordinárias. Tendo em vista que, não possuindo o Nome-do-Pai, porém, possui um aparelho suplementar, algo fará a vez de “Nome-do-Pai” para o sujeito (Costa; Almeida, 2017).

De acordo com Miller (2010), às sintomatologias contemporâneas, podem ser entendidas a partir da psicose ordinária, ao nos servirmos dos indicativos propostos como externalidades. Clínica sutil do diagnóstico diferencial, cabe, frente a pluralização dos diagnósticos psiquiátricos, abordá-los desde o viés psicanalítico, podendo prover um tratamento adequado a cada caso, um a um. O surgimento dessa sintomática diferenciada parte, como aponta Lima, Valentim, Rocha e Rodrigues (2010), da ideia de que os modos de relação entre o sujeito e o Outro social, bem como a constituição do sintoma e a relação com o saber inconsciente, estão vinculados ao desenvolvimento do saber científico de determinada época. Neste sentido, como pontuam os autores, os sintomas contemporâneos indicam que a subjetividade se configura em consonância com a expansão do paradigma biológico.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Os autores contrapõem que assim para paralisia histérica, em outro momento, esteve relacionado como sintoma inerente à expansão da neurologia. Por sua vez, na contemporaneidade, as depressões, a anorexia, as farmacodependências e as psicoses ordinárias, configuram-se como respostas sintomáticas às transformações sociais, ou seja, os ideias que compõe o Outro social (Lima,Valentim, Rocha e Rodrigues, 2010).

Essas manifestações podem ser associadas tanto ao declínio dos ideais sustentados pelo Outro quanto ao fortalecimento do imperativo de consumo e ao discurso neurocientífico como discurso que fundamenta a produção dos fármacos (Lima, Valentim, Rocha e Rodrigues, 2010). Ou seja, evidencia-se como as mudanças científicas e culturais repercutem diretamente nas formas de experiência subjetiva.

6. Considerações Finais

A investigação realizada evidenciou que a psicose extraordinária se difere da psicose ordinária tanto no modo de desencadeamento quanto nas formas de estabilização do sujeito.

No que se refere à psicose extraordinária, os paradigmas clínicos do ensino de Lacan, notadamente o caso Schreber e a leitura de Joyce, permitem identificar duas modalidades distintas de inscrição da psicose. O primeiro paradigma, articulado à foraclusão do Nome-do-Pai, evidencia-se em quadros marcados por delírios e alucinações, como no célebre delírio de Schreber. Nesse contexto, observa-se que o sujeito recorre ao delírio como uma tentativa de reorganizar o laço com o Outro, conferindo algum sentido à fragmentação que se impõe em sua experiência subjetiva. O delírio, longe de ser apenas um sintoma desorganizador, mostra-se como uma estratégia de reconstrução psíquica, ainda que frágil, diante da ausência do significante do Nome-do-Pai.

Por outro lado, o paradigma Joyce desloca a compreensão lacaniana da psicose schreberiana, trazendo à tona a importância da suplência e da invenção subjetiva. Em Joyce, não se verifica um desencadeamento clássico, mas a construção de um recurso sinthomático capaz de sustentar o sujeito em sua relação com o real. A escrita, nesse caso, assume o estatuto de sinthoma, funcionando como uma invenção singular que amarra os registros do Real, Simbólico e Imaginário. Assim, a psicose extraordinária não se limita ao desencadeamento delirante, podendo também se apresentar como um modo de suplência e estabilização.

Já em relação à psicose ordinária, a contribuição de Jacques-Alain Miller amplia o campo clínico ao introduzir a possibilidade de uma psicose não desencadeada, caracterizada por manifestações discretas e sutis. Diferente da psicose extraordinária, marcada por fenômenos exuberantes como alucinações e delírios, a psicose ordinária apresenta índices mínimos, perceptíveis apenas por meio de uma investigação clínica atenta. Os três eixos destacados por Miller (2010), externalidade social, corporal e subjetiva permitem compreender como a psicose pode se manifestar na contemporaneidade de forma velada.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

Nesse sentido, evidenciou-se que na externalidade social a dificuldade em ocupar um lugar no laço social pode se traduzir em sucessivas rupturas com o trabalho, a família ou as relações interpessoais. Na externalidade corporal, o sujeito tenta grampear o corpo por meio de tatuagens, cirurgias ou marcas, como forma de sustentar uma relação que lhe escapa. Por fim, na externalidade subjetiva, o vazio e a vacuidade assumem caráter fixo, não se inscrevendo no jogo simbólico da contradição, mas revelando uma experiência de indeterminação estrutural.

Desta maneira, concluímos que, tanto a psicose extraordinária quanto a ordinária permitem compreender a diversidade das manifestações clínicas na atualidade. Enquanto a extraordinária evidência formas clássicas de desencadeamento ou estabilização via delírio e suplência sinthomática, a ordinária convoca o clínico a reconhecer os sinais mínimos que se manifestam na relação do sujeito com o corpo, com o Outro e consigo mesmo. Em ambos os casos, constata-se que a psicose não pode ser reduzida a um modelo único, mas deve ser entendida como uma pluralidade de modos de habitar o laço social e sustentar a subjetividade.

Referências

BARROS, Rogério; SANTOS, Giovana. Estabilização e psicose ordinária: usos do sinthoma na clínica contemporânea. *CYTHÈRE?*, p. 23.

COSTA, R. de A.; ALMEIDA, B. G. L. Como se configura a psicose na contemporaneidade. *Conhecendo Online*, v. 4, n. 1, p. 1–18, 2018. Disponível em: https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/55. Acesso em: 23 jul. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

EFEITO do retorno à psicose ordinária. *Opção Lacaniana Online*, ano 1, n. 3, nov. 2010. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_3/efeito_do_retorno_psico-se_ordinaria.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

FREIRE, Joyce Marly Gonçalves; PEREIRA, Mário Eduardo Costa; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. A construção metapsicológica do *Sinthoma* na obra lacaniana a partir da escrita de James Joyce. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 315-329, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 jul. 2025.

FREUD, S. Neurose e Psicose (1924 [1923]). In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

FREUD, S. Rascunho H. Paranoia (1895). In: FREUD, J. (Org.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1, p. 259-265.

FREUD, S. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia ("O caso Schreber", 1911). In: _____. *Obras completas*, v. 10, artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Trad. P. C. Coelho. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-80. (Obra original publicada em 1911).

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e psicose. In: _____. *Obras completas*, v. 16, O ego e o Id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925). Trad. P. C. Coelho. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 193-199. (Obra original publicada em 1924b).

FREUD, S. *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)* (1911). In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. *O caso Schreber: notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia: dementia paranoides*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

JULIEN, P. *As psicoses: um estudo sobre a paranóia comum*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

KATZ, C. S. (Org.). *Psicose, uma leitura psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1991.

LACAN, J. (1957-1958/1998). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 537-590.
LACAN, J. (2005c). *O Seminário, Livro 23: O sinthoma (1975-1976)*. Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (2008). *O Seminário, livro 3: As psicoses*. Trad. A. Menezes. Rio de Janeiro: Zahar. Original publicado em 1981 e ministrado entre 1955-1956.
LACAN, J. *O seminário, livro 3: As psicoses* (1955-56). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. *O seminário: As psicoses*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008. v. 3.

LAUREANO, Marcella Marjory Massolini; CELANI, Patrícia Gomes. Da foraclusão do nome-do-Pai: a leitura lacaniana de Schreber. *Universitas: Ciências da Saúde* (encerrada), v. 8, n. 1, p. 79-109, 2010.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/sbb5mz52

LIMA, Claudia Henschel de; VALENTIM, Adilson Pimentel; ROCHA, Carlos Emmanuel e RODRIGUES, Natália. Diagnóstico diferencial e direção do tratamento na atualidade: do DSM-IV à psicanálise. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2010, vol.62, n.1, pp.49-61. ISSN 1809-5267.

MILLER, Jacques-Alain. *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

NASIO, J. D. Um caso de S. Freud: Schreber ou a paranóia. In: _____. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

PONTES, S.; CALAZANS, R. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 108–117, 2017. https://doi.org/10.1590/0103-656420140101

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

SANTOS, T. C. dos; OLIVEIRA, F. L. G. de. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, p. 73–82, jan. 2012.

VISTA, D. do A. A psicose ordinária e seus índices: uma investigação à luz da clínica borromeana. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 50, n. 2, p. 416–429, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2016v50n2p416/33971. Acesso em: 23 jul. 2025.