

CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS

EDUARDO LEONEL CORRÊA CARDOSO

Ciclo IV – Quarta-feira às 18hs

A DOENÇA DE DEMÓCRITO

São Paulo

2016

Nota prévia

A reflexão que se segue foi livremente inspirada na leitura do texto *Sobre o riso e a loucura*¹, de Hipócrates. Trata-se de uma compilação de cartas que Hipócrates teria trocado com alguns habitantes de Abdera, cidade onde morava Demócrito. Nas cartas que o médico grego troca com os abderitas, mesmo com o filósofo da natureza, Demócrito, uma crítica aos costumes da cidade e à loucura aos poucos é construída.

Hipócrates é chamado à cidade de Abdera para examinar o filósofo Demócrito, que segundo seus concidadãos, ria de tudo e de todos. O riso de Demócrito era a evidência, para os abderitas, de que o filósofo estaria delirando. Devido sua posição social, referência oriunda das pesquisas e conhecimentos que produzia, seus convivas estariam se entristecendo com tal situação, ao ponto de, inclusive, adoecerem. Diante dessa demanda Hipócrates foi procurado pelos abderitas. Esse, por sua vez, antes mesmo de chegar à cidade de Abdera, trocou cartas com aqueles que demandaram seus serviços, bem como com seu hospedeiro e o próprio Demócrito. Nessas cartas preliminares Hipócrates já iniciaria suas investigações médicas, com a suspeita da doença de Demócrito, mas em nenhum momento concluiria seu exame sem antes estar com o filósofo. Ao chegar a Abdera, e encontrando Demócrito às margens de um rio, dissecando víveres para suas pesquisas filosóficas, Hipócrates hesitara no diagnóstico e consequente prescrição farmacológica; queria ouvir de Demócrito sobre sua saúde. Ao que o filósofo, já desconfiado da presença do médico, teceu seus comentários a respeito da situação em que se encontrara, sobretudo do riso que ecoara e trouxera à sua presença aquele que agora o examinava.

Hipócrates conclui pelo não adoecimento de Demócrito. Aqueles que o chamaram tiveram do médico, e de seu paciente, uma oportunidade para discutirem sobre o contexto social, os valores e padrões de vida que, no caso Abdera, proporcionavam para seus habitantes. Hipócrates dispensou qualquer necessidade de prescrição farmacológica, para medicar o filósofo, no entanto, o instou quanto ao riso que ecoava entre os cidadãos abderitas. Tal observação do médico não dizia respeito apenas a uma questão de ordem social que, por ventura também seria uma preocupação dos cidadãos de Abdera. Hipócrates colocava em evidência, com isso, a repercussão social da loucura, o intrincado eixo relacional que na realidade fia o sujeito e a sociedade, e com isso o liame tênue que há nessa relação, próprio ao médico, mas também ao psicanalista.

¹ Cf.: HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura*. São Paulo: Hedra, 2011.

A CIRCUNSCRIÇÃO DA DOENÇA E DA REALIDADE

Psicopatologia, Sujeito e Sociedade

Ao propormos a *Doença de Demócrito* como reflexão no texto que se inaugura, temos como proposição o debate sobre alguns estamentos conceituais que perpassam a psicanálise. A própria ideia de *doença* não integra o rol referencial de conceitos psicanalíticos, ainda que com seu complemento *mental*. Mesmo a ideia de mente é preterida ao de *psique*, que se aproxima da amplitude psicanalítica cujo objetivo é a investigação da alma humana – ou das profundezas do humano. Talvez a redundância contida no par *investigação profunda*, ou *psicologia profunda*, sinalize as proporções do *métier* psicanalítico, isto é, o inconsciente. Mesmo o criador da psicanálise, Sigmund Freud, embora tenha começado suas investigações psicanalíticas tendo alguma ideia de normalidade como referência, a abandonou ao longo dos seus trabalhos². Tanto doença como anormalidade estariam, portanto, fora do espectro de investigação da alma segundo o viés psicanalítico. Talvez o conceito de *psicopatologia* seja mais adequado, enquanto partícipe do método investigativo psicanalítico. Não apenas porque Freud publicou o seu *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, texto basilar dos primórdios da psicanálise; trata-se da etimologia mesmo da expressão *psicopatologia*.

A ideia de psicopatologia acomoda em si um dos objetos da investigação psicanalítica: o funcionamento psíquico do sujeito; e, ao mesmo tempo, atenua qualquer investida na busca por diagnósticos – atenuar não é excluir, donde se segue o ensejo para que se trabalhe com categorias como as de doença mental e/ou normalidade, mas sem o fechamento determinista e conclusivo de qualquer diagnóstica. Por atenuar queremos sustentar que existe alguma propensão, no método psicanalítico, ao estabelecimento de referenciais conceituais que servem mais para construir modelos de funcionamento psíquico, do que para a classificação de comportamentos doentios ou anormais, próprios da ordem dos diagnósticos – que guarda em si sua importância, mas em outras áreas de investigação do humano. Por psicopatologia sugerimos a investigação daquilo que nos torna passivos diante

² Ainda que a neurose possa ser considerada como uma condição psicopatológica “normal”, a multiplicidade e pluralidade neurótica são proporcionais à singularidade de cada ser humano. Isto é, a irregularidade, relatividade e intensidade da neurose de cada um de nós contrariam a ideia de normalidade, se esta for de regularidade. A neurose, em psicanálise, está integrada a outros modelos de estruturas/funcionamentos psíquicos, que também poderiam ser considerados “normais”, desde que suas sintomatologias não comprometessem a economia pulsional e o funcionamento social do sujeito. Ainda sim, a neurose, de acordo com o método psicanalítico, tende a ser privilegiada em detrimento da estrutura/funcionamento psíquico perverso e/ou psicótico – por uma questão de método, de manejo da transferência.

da moral, das regras e leis de uma sociedade qualquer; em uma palavra, o *pathos* de cada sujeito.

Diante de categorias mais refinadas como *distúrbios*, *desvios* ou *transtornos mentais*, a ideia de doença mental fica renegada às compreensões do passado acerca da mente humana e seu funcionamento anormal³. Entretanto, esse passado é frequentemente revisitado, diante da insuficiência dos nomes e suas palavras para circunscrever não apenas a doença, a mente/psique, mas, sobretudo, o humano. Sendo assim, a *Doença de Demócrito* guarda em si alguns desafios, dentre os quais o de apontar eventuais comprometimentos orgânicos, cujas afecções se estendam no funcionamento psíquico do sujeito; com ela pretendemos ampliar nossa compreensão da psicopatologia que aflige o sujeito, dos reflexos subjetivos aos objetivos-sociais; e, por fim, com essa proposição, esperamos desenvolver uma reflexão clínica, em que será pensado o dispositivo psicanalítico, diante dos desafios postos por casos a exemplo da *Doença de Demócrito*, ou seja, aquilo que segundo a linguagem conceitual psicanalítica poderia ser traduzido como *o conflito entre o Ego e a Realidade: a psicose*.⁴

No seu artigo *Neurose e Psicose*, Freud conceitualiza assim as estruturas indicadas: *A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo*.⁵ Algumas considerações a esse respeito devem ser explicitadas, como a característica relacional, tanto da neurose como da psicose, na gênese das manifestações das sintomatologias de uma e outra. Outra característica dessas estruturas diz respeito ao tipo de relacionamento que, ao mesmo tempo é garantia do funcionamento psíquico, mas também a condição para seu adoecimento. No caso da neurose trata-se do conflito do ego e do id, e no caso da psicose do ego e o mundo externo (ou a realidade). Entretanto, mesmo na neurose há o mundo externo na manifestação sintomatológica do adoecimento psíquico, posto que o ego guarda em si uma relação necessária com a realidade, não apenas por estar nele uma porção da consciência, mas também do superego – que, por sua vez, transita também pelo id. No caso da psicose, não seria prudente falar em instauração do superego, visto que a condição para que

³ Sobretudo porque qualquer doença pressupõe comprometimento orgânico, algo que nem sempre é verificado nas *psicopatologias* (que, por sua vez, prevê em sua conceitualização, tanto o orgânico como o psíquico das afecções do sujeito).

⁴ Pensando no método, portanto tecnicamente, a categoria *psicopatologia* é melhor indicada, por algumas razões apresentadas acima. Porém, deliberadamente optamos por *A Doença de Demócrito* devido ao seu ensejo social. Certos de que uma das pressuposições contidas nessa reflexão é a relação com o social no estabelecimento da subjetividade e consequente realidade, a ideia de doença possui uma amplitude de sentido maior do que o técnico da psicopatologia. Demócrito só é doente porque a sociedade assim o diz; para Hipócrates, o médico, não há doença nele.

⁵ FREUD, S. *Neurose e Psicose*. p. 167.

tal funcionamento se dê, está na precariedade da constituição do próprio ego, o que faz da psicose uma estrutura funcional psíquica rudimentar. A cisão do sujeito para com o mundo externo é acentuada, estando o conflito, nestes termos, melhor delineado do que no caso das neuroses. Sendo em um caso ou no outro, em conjunto com as questões de ordem relacional, está a presença do sujeito e sua história, sua personalidade. Dessa forma, a loucura derivada de estruturas psíquicas neuróticas e/ou psicóticas pode ser inferida ao se tomar como referência a personalidade do sujeito em relação com seu próprio desenvolvimento psíquico, junto ao que socialmente se verifica como padrões normais e anormais de comportamento. É o que nos orienta João Frayze-Pereira no seu *O que é loucura?*

A personalidade do indivíduo torna-se, portanto, o *habitat* natural da doença e o critério segundo o qual ela será julgada. Nesse sentido, as doenças mentais se definem conforme o grau das perturbações do funcionamento da personalidade. Abrem-se, então, duas grandes categorias – as psicoses e as neuroses.⁶

Com efeito, os termos segundo os quais se procura dar uma definição da loucura são, explícita ou implicitamente, sempre relacionais. Isto é, designa-se louco o indivíduo cuja maneira de ser é relativa a uma outra maneira de ser. E esta não é uma maneira de ser qualquer, mas a maneira normal de ser. Portanto, será sempre em relação a uma ordem de “normalidade”, “racionalidade” ou “saúde” que a loucura é concebida nos quadros da “anormalidade”, “irracionalidade” ou “doença”.⁷

Um dos desafios da *Doença de Demócrito* está, portanto, em averiguar o alcance das perturbações que afligem o sujeito em suas relações consigo e com o outro, na economia pulsional – inclusive aquilo que pode ter como origem seu próprio corpo, bem como ser ele o destino sintomático em uma conversão psicossomática. Nesse caso, ainda que a origem do patológico no sujeito seja endógena e orgânica, qualquer discussão mesmo médico-psiquiátrica e/ou neurológica, aponta o referencial normativo, que por sua vez pressupõe convenções, sejam elas fisiológicas ou sócio-comportamentais. Ou seja, o *a priori* médico requer um *posteriori* social para que o patológico, seja em termos de doença, transtorno, desvio ou disfunção, sejam estabelecidos como tais. Desequilíbrios bioquímicos não bastam para o diagnóstico, que possui nos índices e escalas estatísticas orgânicas do sujeito a pressuposição do seu funcionamento social. Pensando na dificuldade da prática médica no que tange às doenças da alma, o conflito no qual médicos psiquiatras e neurologistas se deparam está na objetividade não só da ciência médica, mas também da demanda social, que esbarra na subjetividade do sujeito, no seu mundo interno, psíquico, bem

⁶ FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 18.

⁷ FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 19.

como suas contingências e o imponderável próprio dele – além dos descompassos invariavelmente sofridos, que irrompem nos e com os sintomas.⁸

Interessante é pensar que o ego possui papel fundamental na constituição do sujeito, sendo ele uma manifestação corporal, tal como Freud afirma.⁹ A psicose se instala, enquanto funcionamento psíquico, entre a concretude e a representação simbólica do sujeito. A projeção técnico-artística da construção de uma realidade pressupõe o corpo enquanto extensão da alma, e o inverso. O que significa que o pensamento racional, a porção cognitiva da alma, bem como a imaginação participam dos delineamentos geométricos, físico-matemáticos do tempo e do espaço, na mesma proporção que a *Phýsis*, isto é, a natureza, a matéria, o corpo, exerce função preponderante na constituição da realidade. É dessa correspondência corpo e alma que a realidade se estabelece, mesmo em meio aos conflitos e contradições fundamentalmente morais. Seja na neurose ou na psicose, a realidade pode ser rarefeita pela representação simbólica comprometida com a economia pulsional do sujeito; seria a perda da realidade, segundo Freud¹⁰. Etiologicamente é que se averiguará a estrutura psíquica do sujeito. É certo que há um fundo sexual nas etiologias da neurose e da psicose, segundo nosso referencial teórico; contudo, nessa última, especificamente na esquizofrenia, verifica-se também a possibilidade de uma base orgânica para o desenvolvimento da doença – e suas variantes como a catatonia e a hebefrenia, por exemplo.

As implicações da *Doença de Demócrito*, ou seja, as reflexões que ela suscita, são relevantes para se pensar a psicanálise, seu método e as extensões teóricas contidas na amplitude do seu saber. A psicose desafia o dispositivo psicanalítico e conseqüentemente a configuração social pressuposta para o seu funcionamento. Ao entrar em conflito com a realidade, o sujeito psicótico coloca em questão os limites da normatização social e seus saberes, os corpos e as almas que a sustentam com seus símbolos, suas linguagens, ou seja, suas representações, suas ideias. Esse liame entre a realidade e a loucura certamente reserva sofrimento para aquele que o percorre, mas na mesma proporção guarda em si o potencial criador para os mesmos limites normativos sociais – e existenciais. O que se

⁸ Nesse ínterim é plausível pensar na multidisciplinaridade da abordagem da psique humana. Dentre outras especialidades terapêuticas e investigativas, a investigação médica, objetiva, que se responsabiliza pelas doenças mentais e suas variáveis previstas nas versões dos DSMs (Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais), pode e frequentemente compartilha dos conhecimentos e casos psicanalíticos, que por sua vez traz consigo uma atenção especial para o subjetivo – além de contribuições importantes para o intersubjetivo-social e sua moral.

⁹ “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”. FREUD, S. *O Ego e o Id*. p. 39.

¹⁰ “Tanto a neurose quanto a psicose são, pois, expressão de uma rebelião por porte do id contra o mundo externo, de sua indisposição – ou, caso preferirem, de sua incapacidade – a adaptar-se às exigências da realidade, à necessidade”. FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose*. p. 206-207.

coloca em questão, portanto, é a capacidade de se assumir e desenvolver a relação já pressuposta na identificação das psicopatologias nos meandros sociais, ou seja, dar voz à loucura do sujeito.

A psicanálise assumiu a responsabilidade com a loucura na medida em que criou seu dispositivo para, por meio da palavra, dar voz à psicopatologia, predominantemente neurótica. A psicose, por sua vez, fora uma loucura árdua no manejo psicanalítico, portanto quase sem voz nos divãs. Talvez porque o mundo externo, a realidade conflitante do ego psicótico fora o da sociedade neurótica. A neurose ocupara a nosografia psicanalítica de então; foi com Jacques Lacan que a psicose passou a ter mais voz e palavras no método psicanalítico, o mesmo Lacan que também colocara em evidência, de acordo com o espectro conceitual psicanalítico, os limites da sociedade neurótica e aquilo que ele considerou como uma *psicose social*, bem como sua discrepância para com o paciente psicótico.

Igualmente, do mesmo mirante a que nos trouxe a subjetividade delirante também nos voltaremos para a subjetividade científica, ou seja, para aquela que o douto que trabalha na ciência partilha com o homem da civilização que a sustenta. Não negaremos que, no ponto do mundo em que residimos, vimos o bastante a esse respeito para nos interrogarmos sobre os critérios pelos quais o homem de um discurso sobre a liberdade que realmente há que se qualificar de delirante (dedicamos a ele um de nossos seminários), de um conceito do real em que o determinismo é apenas um alibi, cedo angustiante, quando tentamos ampliar seu campo ao acaso (fizemos nosso auditório experimentar isso num teste experimental), de uma crença que o reúne, ao menos em metade do universo, sob o símbolo do Papai Noel (o que não pode escapar a ninguém), haveria de impedir-nos de situá-lo, por uma analogia legítima, na categoria da psicose social – em cuja instauração, se não estamos enganados, Pascal nos teria precedido.

Que essa psicose revele-se compatível com a chamada boa ordem é coisa de que não se duvida, mas tampouco é o que autoriza o psiquiatra, ainda que psicanalista, a se fiar em sua própria compatibilidade com essa ordem para se acreditar de posse de uma ideia adequada da *realidade*, da qual seu paciente se mostraria discrepante.¹¹

Se há discrepância isso se deve a um mecanismo comparativo que, de ambos os lados possui suas características psicóticas, segundo as palavras de Lacan. Ele mesmo também sustenta o caráter relacional da psicose, e ressalta a fragilidade de orientação que seria se fiar na simbolização social para o estabelecimento da realidade. Entretanto, ao que tudo indica, no sujeito cujo comprometimento simbólico se nota a ausência do Nome-do-Pai, a representação do mundo Real (concreto, corpóreo) que o inscreve na realidade também não está presente; desestabiliza-se a integração entre seu mundo interno e externo; uma fenda se abre, e o desencadeamento psicótico se estabelece na forma metafórica delirante, no

¹¹ LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.582.

instante donde se deflagrou as manifestações discrepantes entre a realidade social e a psicótica.

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante.¹²

Seguramente podemos afirmar que haverá um comprometimento na economia pulsional do sujeito e sua vinculação com o mundo externo, inclusive no estabelecimento da sua alteridade. É válido notar que o Nome-do-Pai, mesmo o Outro que aponta Lacan, por serem herdeiros constitutivos da dissolução do Édipo pressupõem um circuito relacional, um núcleo social, edípico, paradoxalmente constitutivo e por isso psicopatológico. A simbolização do mundo externo, a rede metonímica de significantes que constitui um sujeito demanda o contorno do outro, portanto uma condição alienante do sujeito, que nesse movimento será vinculado ao circuito pulsional que o sustentará também psiquicamente.

Tal como Freud orientara, trata-se de uma fissura entre o Ego e o mundo externo, o que pode indicar o *estágio do espelho* como o trajeto percorrido na ausência do outro que, escopicamente daria o contorno para a corporeidade do ego, ainda informe, mas já em desenvolvimento. Esse outro, posteriormente, tornar-se-ia o Outro edípico, a Lei, ou o Nome-do-Pai a que se refere Lacan. É imprescindível ressaltar que a alteridade revela-se como esteio na teoria psicanalítica porque o sujeito se forma intersubjetivamente. Sobre tudo no que tange psicopatologias ou estruturas psíquicas delirantes, como a psicose, existe um comprometimento funcional, social, que implica em responsabilidades, daí a moral e os conflitos – cuja realidade, e a contrapartida da loucura seriam as balizas.

Isso significa que nem sempre é o sujeito que está em questão, mas a funcionalidade da sociedade no estabelecimento da ideia de uma realidade que atenda aos interesses de uma dada estrutura moral. É inevitável apontarmos a cumplicidade da ideia de constituição psíquica com o *status quo* moral de uma dada sociedade. Podemos pensar nessa aproximação a relação que garante o funcionamento orgânico e psíquico do sujeito, assim como uma relação não apenas de condição para o diagnóstico, mas para a investigação das condições de adoecimento e psicopatológicas de desenvolvimento, também da sociedade.

¹² LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.584.

A CLÍNICA PSICANALÍTICA DA LOUCURA

A loucura em questão é a psicose. Pensar a neurose enquanto loucura não é tanto profícuo como a psicose, na perspectiva psicanalítica, posto que a orientação metodológica da psicanálise volta-se, preponderantemente para a primeira. É na psicose, sobretudo, que estamos pensando, e por isso ao indicá-la como loucura estamos pressupondo a necessidade de elencarmos na sua especificidade o alcance do dispositivo psicanalítico para esses casos.

Conforme já fora mencionado anteriormente, embora haja alguma lacuna para se pensar a clínica psicanalítica da loucura psicótica, temos principalmente com Lacan considerações para a orientação desses casos. Em continuidade do que vinha sendo discutido, o comprometimento psicótico estabelece algum grau psicopatológico no desenvolvimento e funcionamento psíquico do sujeito. Entretanto, o ensejo para se pensar a psicopatologia requer um cuidado fundamental, o da suspensão de juízos morais. Categorias e estruturas psíquicas, inclusive psicopatologias, no prisma psicanalítico, diferentemente dos diagnósticos médicos, contribuem para se pensar o sujeito na sua subjetividade. Disso se segue que estruturas psíquicas devem ser pensadas tomando o sujeito como referência anterior; elas compõem o sujeito na medida em que ele está em movimento, inconcluso. Possíveis desvios funcionais psíquicos, em conjunto com discrepâncias delirantes para com a realidade só serão alcançadas no contraste com a realidade social mas a partir da manifestação do sujeito diante do psicanalista – que será, ou não o emissário conflitante da realidade social em seu consultório diante do seu paciente psicótico. Dificilmente o conflito não será verificado, mas não necessariamente devido ao aporte moral conduzido pelo psicanalista; isso porque a própria constituição psíquica psicótica exclui o Outro, a representação simbólica da Lei, que se apresenta na incompatibilidade moral, para com a realidade.

De uma maneira geral, mas respeitando cada caso singularmente, a direção do tratamento com as psicoses parte da tentativa de operar alguma maneira de circunscrição do gozo e de intervenção sobre o Outro, que a interpretação não está ao lado do analista, mas antes do lado do sujeito. Desalojar o sujeito do lugar de subordinação ao Outro e buscar toma-lo como sujeito capaz de resposta foi a aposta legada por Lacan. Outra via é a de favorecer uma circunscrição do gozo pela construção ou apropriação de objetos nos quais o gozo se adensa, deslocando-se do corpo do sujeito. Outra ainda é apontar um Outro castrado, que não pode tudo e que também falha, veiculando sua relativização.

[...] Seja pela via imaginária, seja pela via simbólica, seja pela via real, orientar-se pelo estilo de construção de respostas de cada sujeito é o vetor que orienta a clínica das psicoses, após a coragem laciana de propor a elas um tratamento possível.¹³

A possibilidade do atendimento ao paciente psicótico está na orientação pelo Outro, isto é, se os sintomas dessa estrutura apontam para a dificuldade no vínculo junto ao mundo exterior, isso significa que para além de uma busca por uma realidade comum, social, e seus aportes morais, estariam na alteridade, no outro que ainda não o é com a letra “O” maiúscula, a alternativa possível para que as vias clínicas possam ser percorridas. A proposta sugerida pela reflexão psicanalítica laciana está na vinculação ao outro enquanto interlocutor, que não ocupa o lugar da fala do sujeito, mas que proporciona meios para que sua voz seja ouvida e a economia pulsional seja melhor equalizada – ao ponto de ser deslocada do Real corpóreo, por exemplo, para o simbólico.

De acordo com a história de Hipócrates e Demócrito, à luz anacrônica da psicanálise, a voz, porção concreta, física do sujeito, fora dada ao filósofo pelo médico. No riso escarnecedor e ridicularizante, aquilo que fora considerada a doença de Demócrito poderia continuar ser assim pensada enquanto descompasso discrepante porque delirante do sujeito para com a realidade, e conseqüentemente a sociedade, segundo seus ditames morais. Demócrito teria encontrado no riso a adequação de um circuito pulsional que o afligia devido às obstruções morais impostas por uma sociedade, para ele, moralmente disfuncional – que por sua vez apontava nele a disfuncionalidade. Seja um ou outro fora a palavra, a presença de Hipócrates e a relação afetiva, por isso transferencial de ambos que pôde trazer luz as discrepâncias sociais de outrora e de agora, mas também daqueles que sofrem em um circuito pulsional narcísico devido à ausência do Outro.

¹³ GUERRA, Andréa M.C. *A psicose*. p. 20-21.

BIBLIOGRAFIA

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* São Paulo: Brasiliense, 1998.

FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose; Neurose e Psicose; O ego e o id.* In.: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, edição *Standart*, Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

GUERRA, Andréa M.C. *A psicose.* Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura.* São Paulo: Hedra, 2011.

LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.* In.: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.