

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MARÍLIA STEPHANE PIRES

REFLEXÕES SOBRE UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DAS PSICOSES

**PATOS DE MINAS
2019**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MARÍLIA STEPHANE PIRES

REFLEXÕES SOBRE UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DAS PSICOSES

Resenha apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia com a finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Ribeiro Ganda

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

MARÍLIA STEPHANE PIRES

REFLEXÕES SOBRE UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DAS PSICOSES

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 27 de novembro de 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Ribeiro Ganda
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Prof. Ma. Juliana Amorim Pacheco
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Prof. Me. Marcelo Matta de Castro
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos estudiosos da área.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Danielle Ribeiro Ganda e à Profa. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva pelas orientações relacionadas à confecção do presente trabalho, quem tornou a sua consolidação possível.

Nenhum ser humano é capaz de esconder um segredo. Se a boca se cala, falam as pontas dos dedos.

Sigmund Freud

REFLEXÕES SOBRE UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DAS PSICOSES

Calligares, Contardo (2013). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. 2ª edição. São Paulo: Zagodono.

Marília Stephane Pires¹

Danielle Ribeiro Ganda²

1 CREDENCIAIS DE AUTORIA

O autor da obra é Contardo Calligaris, psicanalista, escritor e dramaturgo, nascido em Milão/Itália, no ano de 1948. Em sua formação, teve aulas com os filósofos franceses Roland Barthes e Michel Foucault, tendo ainda acompanhado seminários ministrados pelo psicanalista Jacques Lacan. Doutor em psicologia clínica pela Universidade de Provence, membro da Escola Freudiana de Paris, chegou a lecionar na Universidade de Paris. No lançamento de seu primeiro livro de psicanálise, *Hipótese sobre o fantasma*, em 1985, veio ao Brasil onde, desde então, reside. Foi professor na *New School* de Nova York, é professor convidado da Universidade da Califórnia em Berkeley e faz parte do corpo docente do *Institute for the Study of Violence*, em Boston. Atende em seus consultórios em São Paulo e Nova York. Publicou mais de dez livros, dentre eles: *Crônicas do individualismo cotidiano* (1996), *A adolescência* (2000) e *Cartas a um jovem terapeuta* (2004), bem como dois romances e uma peça teatral, tendo ainda criado a série televisiva *Psi*, exibida pelo canal HBO. Seu trabalho convida à reflexão sobre a existência e a condição humana, interagindo com as angústias e desafios contemporâneos.

2 APRESENTAÇÃO DA OBRA

O livro *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses* é a reprodução de uma gravação revisada e corrigida de sete seminários de extensão realizados em

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). mariliastephane@outlook.com

² Orientadora. Doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil(2016)
Professor e Orientador Pós-graduação da Faculdade Cidade de Patos de Minas, Brasil. Danielle. ganda@faculadepatosdeminas.edu.br

Porto Alegre pela Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de ideias que foram se formulando em diversos contextos, principalmente em seminários em Paris, Buenos Aires e São Paulo, dos quais o autor aproveitou a escuta e questionamentos para articular os assuntos tratados que propõem uma reflexão clínica sobre a psicose. A obra é composta por sete capítulos que são individualmente tratados a seguir.

No primeiro capítulo, *A estrutura fora da crise*, o Calligaris revela que, para a clínica psiquiátrica clássica, só há psicose na presença de elementos da crise, como manifestações alucinógenas ou delírios. Na clínica psicanalítica, por sua vez, por não se tratar de uma clínica descritiva ou fenomenológica, é possível realizar o diagnóstico de psicose mesmo quando ausentes seus fenômenos clássicos. A clínica psicanalítica é uma clínica estrutural em que o diagnóstico estabelece-se na transferência.

O autor relata um caso de um indivíduo que foi seu paciente durante um ano e o levou ao primeiro diagnóstico de psicose na ausência de manifestações fenomênicas da psicose. O paciente em questão foi criado em uma seita protestante fechada, militar combatente do Vietnã, envolveu-se com drogas, passou uma longa temporada hippie na Índia e casou-se com uma herdeira de uma importante empresa em Paris, a qual passou a administrar; após um envolvimento extraconjugal com a sogra, iniciou as seções por vontade de sua esposa.

Durante o acompanhamento, o autor conta que embora o paciente falasse o que normalmente se fala em análise, não havia uma relação de cumplicidade, nem desafios, nem mesmo uma queixa neurótica. Em um dia, o paciente estava em um bar, foi convidado para participar de um assalto, aceitou e acabou sendo preso. Para o autor, este paciente era disponível a qualquer coisa, uma vez que não media a diferença de valor e de significação e sua história mostra que ele era capaz de desempenhar diferentes papéis sem muita dificuldade.

Foi observado que o paciente não manifestava posição ideológica alguma, e, conforme o relato do paciente, grandes escolhas de vida eram para ele triviais. Concluindo, neste caso, que o sujeito possui um horizonte de significações diferentes, o qual não é organizado ao redor de uma significação central que organiza todas as outras.

A estruturação neurótica ou psicótica, no sentido freudiano, é uma estruturação de defesa. Subjetivar é existir enquanto sujeito, esta operação de defesa na qual o sujeito estrutura-se e constrói significação não é a mesma na neurose e na psicose, uma vez que nessas o saber com o qual o sujeito defende-se é diferente. Enquanto que no saber neurótico, há um mundo orientado e organizado ao redor de um polo central o qual mede todas as significações; de forma diversa, no saber psicótico, não há organização centralizada e nenhum ponto decide o valor dos demais.

A rede de significantes de um psicótico fora da crise, por não ser centralizada, necessita de intervenções externas que organizem a circulação. O neurótico defende-se com um saber sobre a Demanda do Outro, ao passo que para o psicótico, o saber de defesa é sem sujeito. Deste modo, o saber não parte de um ponto, pois não existe um saber suposto, e sim uma rede de saber que se sustenta em seu próprio percurso. Há na estrutura psicótica uma errância intelectual, num pensamento que tem um horizonte de totalidade, em que a natureza revela ela mesma os rumos do saber.

A forclusão do nome-do-pai (correspondente ao estágio fálico, desenvolvimento psicossocial, formação da libido e do ego) é um conceito formalizado por Lacan para descrever o mecanismo de defesa específico que se encontra na origem da psicose. No entanto, para o autor, trata-se de uma conceituação preliminar que dificilmente pode ser tida como a definição da psicose, tendo em vista que o interesse direcionado ao desencadeamento da crise psicótica, e não trata da organização do saber psicótico, nem das subjetividades psicóticas fora do contexto de crise.

Quando um analista depara-se com um paciente no caminho da errância, não será interpelado como sujeito suposto ao saber como no caso do neurótico. Será interpelado como uma rede lateral e torna-se um pedaço de mapa, uma parte do saber total, através ou pelo qual o psicótico irá passar. Ao ser colocado como um saber, e não como um sujeito, pode acreditar estar lidando com um perverso que toma para si um saber para colocar-se na posição de sujeito de saber. No entanto, ainda que o psicótico interpele um saber por apropriação, não o faz como um desafio. No encontro com um psicótico fora da crise, não há razões para que o analista faça mais que acompanhá-lo, sem razões para propor alvos diferentes do que é pedido e sem necessidade de recusa em acompanhá-lo.

Em um sujeito psicótico, não se pode falar em metáfora paterna, pois é uma referência impossível, não simbolizada por ele. No entanto, construção do delírio em uma crise psicótica é uma metáfora, ou seja, a primazia da significação sobre o significante. Uma metáfora só é possível entre algo real a que se possa amarrar a significação do sujeito dentro de um saber simbólico. Deste modo, é com o delírio que o psicótico tenta armar uma significação para si que não é possível no plano simbólico. O sintoma social dominante da psicose é a neurose, todavia, um psicótico que nunca passou por uma crise é um sujeito livre. Por não se organizar em torno de uma referência central, o saber psicótico não tem uma função organizadora reprimida.

A divisão entre o inconsciente e o “eu” não é mantida na psicose. Trata-se da hipertrofia egoica do psicótico, uma vez que, para relacionar um saber sem um sujeito suposto, é preciso que o próprio psicótico sustente este saber, o que consegue graças à sua certeza egoica. Na crise, há uma oscilação da subjetividade psicótica entre uma aderência a um significante (S_1), que permanece fixo como mandante ao redor do qual o sujeito passa a considerar sua rede de saber, respondendo com um delírio. Ocorre uma espécie de injunção forçada responsável pela metáfora delirante que não existe fora da crise.

Há um caráter idealmente indefinido no saber psicótico que sustenta o sujeito e sua certeza, construída por uma rede saber total adquirida em sua errância física. A significação existe no sujeito psicótico, mas ela não se produz ou é mantida pela amarragem metafórica. É uma significação enigmática e extremante singular, que não parte de uma metáfora fixa e será diferente em casa psicótico. As significantes organizam-se sem considerar as relações intersubjetivas, e sim os cálculos discursivos pela lógica do sujeito.

A psicanálise é uma clínica estrutural devido ao fato de o diagnóstico estar baseado na própria estrutura do sujeito. Através da transferência, a fala revela experimentalmente a sua estrutura. O analista não é um mero observador, à medida que interage, vislumbra a posição em que é colocado pela fala do paciente. Reconhecer esta posição é fundamental para o diagnóstico. O sujeito não desdobra sua estrutura experimentalmente, pois tende a procurar um semelhante imaginário para que haja cumplicidade na suposição comum de significação. Os efeitos de formação do inconsciente como um ato falho evidenciam um saber separado do enunciado produzido. Ao expor o enunciado do

paciente a efeitos, é possível analisar as diferenças entre os enunciados e o saber suposto do qual o enunciado espera significação produzida pela rede de saber do paciente.

O psicanalista precisa deixar sua subjetividade de lado para analisar o paciente enquanto sujeito e não enquanto semelhante. Para lidar com o psicótico, o analista precisa ter ciência de que será interpelado como um percurso na errância do paciente e não como sujeito de saber. Diante da inexistência de uma amarragem central comum a todos os psicóticos, há na psicose um universal positivo próprio extremamente problemático.

No segundo capítulo, discorre-se sobre o Desencadeamento e evolução da crise. O autor afirma que, após abordar o psicótico fora da crise, compreendendo a sua estrutura psicológica, o presente capítulo pretende retomar esta relação entre estrutura e crise, a fim de, posteriormente, apresentar uma clínica diferencial das psicoses. Lacan descreve os mecanismos nos quais o desencadeamento da crise é relativo a uma injunção. Algo se impõe ao sujeito de modo semelhante a uma função paterna, ou seja, organiza de que modo o sujeito irá obter sua significação a partir de uma amarragem fixa que organiza seu saber. Sabe-se que muitas das crises psicóticas desencadeiam na adolescência, o que poderia levar a deduzir que, neste período em particular, o sujeito encontra esta injunção a situar-se falicamente. Todavia, muitos são os pacientes que chegam ao final da vida adulta sem qualquer tipo clássico de desencadeamento de psicose até que encontram uma injunção eficiente em situações particulares que parecem insignificantes.

A crise apresenta-se na seguinte ordem: injunção, crepúsculo, alucinação auditiva, tentativa de constituição do delírio ou fracasso do delírio. Tendo que a injunção fora recentemente tratada no capítulo anterior, segue-se para a análise do crepúsculo. O estado crepuscular geralmente compreende o momento em que a injunção chega ao saber do sujeito. Ao entrar no crepúsculo, as significações do sujeito perdem valor, ao passo que são evocados pela injunção. Deste modo, os significantes desta função paterna produzem algo que o sujeito irá ouvir na forma de alucinação auditiva (no Real).

Calligaris cita o exemplo de uma mulher em que o delírio era constituído em crer que todas as mulheres são homens e não o sabem, havendo uma cura para o processo de invaginação do pênis através de condutas alimentares. Num delírio

constituído, a questão sexual é sempre uma questão. No entanto, para o psicótico fora da crise, que não está orientado em torno de uma metáfora paterna, a significação da diferença sexual colocada pela castração e pela função paterna não é a mesma na psicose. Acredita o autor que o desencadeamento da crise dá-se quando uma injunção produz a necessidade de um chamado ao nome do pai, e esse não responde. Como esta função não pode se dar no simbólico em um saber de amarragem errante, a chamada a esta função responde no Real.

É possível reconstruir com o paciente o que produz para ele um efeito de injunção, principalmente no momento da crise ou imediatamente após, quando a questão do desencadeamento é investigada para possibilitar a constituição de uma metáfora delirante. Embora as significantes paternas não tenham função de amarragem simbólica, o psicótico possui as significações de sua história edípica, e as significantes desta história fazem parte do saber do sujeito.

A alucinação auditiva é a volta no Real da função paterna, que, solicitada e forcluída, fala. Em toda crise, a função paterna volta no Real, havendo sempre alucinações auditivas. O delírio é substituto de uma metáfora neurótica, de uma defesa neurótica; deste modo, quando esta defesa logra, o sujeito é defendido pela significação que afasta o risco de uma posição objetal. No entanto, se o delírio não logra, a posição objetal do sujeito aparece no real com forma de alucinação visual.

No terceiro capítulo, o autor trata da diferenciação das psicoses. Explica que no momento do desencadeamento de uma crise psicótica, o que estava forcluído volta no Real. O que são os significantes singulares, que preencheriam a função paterna, não estão colocados num lugar central organizador, que este saber não dispõe. Assim, quando há a injunção, a função forcluída impõe-se como referência obrigatória (crepúsculo) na tentativa de organizar este saber. Estas constelações podem ser do tipo histérico, obsessivo ou fóbico.

A constelação paterna na histeria é do tipo esquizofrênico, o delírio não chega a se constituir, uma vez que o agente da metáfora no caso do pai castrado é débil. O sujeito irá produzir uma gama de alucinações não auditivas, permanentes e descontínuas, na tentativa de construção de um delírio com o qual o sujeito possa sustentar-se em uma significação. Já na constelação de estruturação obsessiva, em que o pai não é castrado, há facilidade na construção do delírio, riqueza da manifestação deste pai no real e riqueza de alucinações

auditivas. Sendo notadas também alucinações sinestésicas, relacionadas à metáfora lograda da significações sexuais.

Quanto a psicose maníaco-depressiva (PMD), ligada à constelação do tipo fórbico, o efeito da volta ao Real produz uma psicose cíclica, maníaco-depressiva. Dá-se uma oscilação na tentativa de produzir um excesso de pai, que produz uma fobia de espaço ou depressiva. O sujeito cria um imaginário autodepreciativo, pois não lida com a exigência paterna pela via da constituição do delírio, nem lida com a demanda imaginária do outro pela alucinação.

O capítulo quatro da obra trata da transferência psicótica, considerando as estruturações psicóticas aquém da crise, nas quais existem diferentes articulações transferências possíveis. O psicótico fora da crise que consulta um analista está consultando a própria psicanálise, pois o analista é interpelado como um saber sem agente. O pedido do paciente é apenas uma relação com o saber analítico e mais nada, trata-se de um pedido pedagógico. Se o analista recebe como um pedido terapêutico, pode levar o paciente a uma crise ao produzir uma injunção a referir-se ao nome-do-pai. Todavia, pode ocorrer de antes do crepúsculo e depois da injunção, que o psicótico consulte um analista ao prever a crise ainda silenciosa, e, neste caso, a crise vai surgir, pois já está desencadeada.

Quando um analista recebe um paciente em crise, no momento em que se verifica o crepúsculo do seu saber como efeito de uma injunção, a única transferência que o paciente vai estabelecer é uma relação direta, mortal, com a demanda do outro. Isso ocorre porque na situação crepuscular não há defesa que possa segurar uma posição subjetiva. O crepúsculo priva o sujeito de qualquer consistência simbólica, que atinge a função do “eu” e até atingindo a unidade corporal, havendo delírios que se reconstituem em formas específicas a exemplos de posturas, marcas e automutilação.

Sempre haverá pelo menos uma alucinação auditiva associada à injunção, a qual se manifesta na instância paterna que voltou no Real e é crucial na cura. Falar deste lugar implica ser escutado pelo paciente enquanto uma alucinação auditiva. A posição transferencial do pai voltando no Real é ocupada por uma constelação simbólica e imaginária, que, no entanto, estará no Real. A fala do analista pode, deste lugar, modificar alguma coisa nesta constelação e facilitar ou não o trabalho do delírio. No caso de pacientes esquizofrênicos, há duas posições transferenciais em uma dialética continua: polo da demanda do outro e polo

paterno. A oscilação contínua entre estes dois polos de transferência é um pouco problemática para o analista, um viés que o que ele pode falar do lugar paterno no Real, não poderia se aventurar a dizer de outro lugar. A intervenção com pacientes psicóticos em crise deve ser cuidadosamente pensada, pois comporta muitos riscos.

O quinto capítulo é destinado à discussão de um caso escolhido pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Trata-se de um estudante da universidade, de 24 anos, que reclamava que as coisas não iam muito bem depois de ter passado no vestibular e que não conseguia se relacionar com ninguém, e nem desejar as coisas como todo mundo. O paciente vinha de dois tratamentos: o primeiro após uma internação breve num serviço de urgência psiquiátrica após ser pega no aeroporto caminhando na pista, e outro tratamento com uma psicóloga que nunca falou muito.

Na análise, perguntou o nome do terapeuta interessado em saber se ele era ou não judeu. Tinha fantasias de doar órgãos ou resolver os problemas do país ateando fogo em si em praça pública. Acreditava que os meios de comunicação eram dominados por judeus, que contavam sua vida em um programa de televisão e quem morreu na guerra foram os alemães e não os judeus. Houve uma decisão de entrar em contato com a família para comunicar que ele estava em tratamento. O paciente oscilava em colocar o analista como perseguidor ou não. Acreditava que ele gravava as sessões, depois que eram gravadas por judeus via satélite. Depois contou algo difícil pra ele, sobre um episódio homossexual ocorrido há um ano. Em uma oportunidade começou a sessão dizendo que tinha se afeiçoado muito ao terapeuta, mas que ele sabia demais e tinha que ser eliminado.

Ao ser avisado com três semanas de antecedência sobre uma viagem de férias de uma semana do terapeuta, o paciente passou a faltar nas sessões e a pedir sessões extras. Ia pra dizer que não poderia comparecer, até que no dia da viagem houve uma tentativa de suicídio. Na volta ao tratamento, o paciente disse sobre a tentativa que estava causando mal para o mundo e teria que se matar por amor, continuando ainda com os delírios sobre os meios de comunicação.

O paciente começou a tratar de assuntos de sua história. Disse estar mal desde os 13 anos, quando foi eleito chefe da turma e não pôde aceitar porque acreditava ser uma tentativa de puxar saco de sua irmã, a qual era professora. Relatou que foi alcoólatra no segundo grau, bebendo antes de ir para as aulas,

pois, sem isso, seria impossível. Quando serviu no exército e precisou ficar no quartel durante a semana não podia usar o banheiro masculino para defecar. Tinha medo de ir ao banheiro masculino e ter impulsos homossexuais. Tendo, por isso, deixado de comer, perdido cerca de 10kg, até que lhe deram baixa no exército.

A análise com pacientes psicóticos é tratada no sexto capítulo. Para Calligaris, em via de regra, quando um paciente procura ajuda já está num processo de crepuscularização. O psicótico interpela o saber do analista na tentativa de dar uma volta em algo que é parte do saber universal total que ele mesmo sustenta. Quando sente esta necessidade, provavelmente, já começou um processo de crise. Mas, pode ocorrer também que seja desencadeada pelas injunções a referir-se a uma função não simbolizada, produzidas por um analista que toma sistematicamente uma posição paterna. Na crise, há duas posições transferenciais. A primeira refere-se ao lugar paterno que voltou no Real e, por se tratar de um tecido simbólico e imaginário, pode ser trabalhado analiticamente. A outra posição é a encarnação do Outro imaginário, ao qual o paciente é entregue na medida em que a metáfora delirante não lograr. Todavia, dificilmente se sabe se o que foi dito será escutado de um lugar paterno ou do imaginário de um pedido total do Outro.

No trabalho com uma posição paterna no real, o terapeuta tenta permitir que o paciente construa uma metáfora como se ele pudesse recalcar o polo paterno cuja injunção desencadeou a crise. Encarnar este polo pode trazer sucessos terapêuticos se conseguir mudar algo no tecido simbólico imaginário que o paciente lida. Para não anular os esforços do sujeito para compor sua metáfora delirante, é preciso cuidado para não produzir injunções do lugar paterno. O paciente escolhe os caminhos que o levarão à acalmia da exigência paterna. O superego na psicose, na volta no Real da função paterna, tem a dimensão de exigência. A manifestação superegógica que ressoa no real mantém uma exigência de filiação que se formula como imperativo de gozo.

A exigência do paterno para constituição de uma metáfora, que será delirante por ter seu pólo no Real, é uma exigência de defesa contra a demanda do outro, a qual fica exposta o sujeito pelo crepúsculo do seu saber. Para destituir esta demanda, é preciso garantir que o paciente experencie que a defesa que o sustenta é contra o impossível. Para se chegar ao fim da análise de um psicótico,

é preciso passar por uma experiência no Real da contingência da exigência paterna ou a destituição da demanda imaginária do outro. Para ilustrar este processo, o autor apresenta um caso.

Trata-se de um paciente psicótico que apresentava alucinações cenestésicas e hipocondríacas que o tornavam socialmente não viável. A crise foi desencadeada pela visita ao túmulo do pai que nunca conheceu. Foi tratado por seis meses e mudou-se, até que dois anos depois, numa manhã, toca a campainha do analista e, quando indagado do que fazia ali, disse que era hora da sua sessão. A partir deste episódio, as coisas mudaram, as alucinações terminaram e a metáfora transformou-se, ele se formou em medicina e especializou em radiologia-se. O autor acredita que o paciente armou a situação de sua cura, pois o acidente não é uma pura obra do acaso. O ser disponível foi uma maneira de lidar com a encarnação transferencial da demanda do outro e da exigência paterna.

No sétimo e último capítulo, intitulado viático, o autor apresenta dois casos que auxiliaram na elaboração dos conceitos por ele elaborados. O primeiro caso é o de uma jovem, que apresentava uma espécie de fobia de si mesma, que implicava no fato de ela não querer falar o próprio nome. O elemento desencadeante foi ao conseguir um emprego de pedagoga, que exigia uma função a qual ela dificilmente poderia ocupar simbolicamente. As sessões eram marcadas por grandes silêncios, que, às vezes, interrompiam-se por pedaços de sua história familiar, desligados um do outro, como se ela não fizesse parte.

Depois de colocar uma nova tela de ruínas em uma cidade deserta ao lado do divã, a paciente chegou indagando sobre a enorme aranha no consultório. Seu conto transformou-se e adquiriu personagens diferentes que entravam no consultório com ela. Na manifestação do um crepúsculo sem significação possível, ela estava elaborando o seu tecido símbolo imaginário relativo à sua história familiar. A aranha teceu a teia e o tecido que foi organizado para constituição de sua metáfora delirante. Não se tratavam de alucinações, mas de um conto altamente metafórico da vida dela.

A fala autodepreciativa foi sumindo, a metáfora delirante anunciando-se e ela não precisava mais se defender da demanda do outro ao adquirir uma significação como sujeito. A tela teve uma função de propor a paciente em crise uma folha em branco para organizar sua metáfora. Sua vida normalizou-se e a

metáfora só se desdobrava no consultório. A tela fez com que a transferência lidasse não como uma injunção, mas como uma espécie de teatro que tornava possível uma metáfora delirante.

O outro caso era de uma paciente com casos de anemia grave em que os hematologistas não encontravam razão fisiológica para o problema. Tratava-se de um caso de *Lasténie de Ferjol*, no qual o sujeito, geralmente mulheres, autorretiram-se sangue por via venosa ou sucção das gengivas. A paciente, que se encontrava na primeira categoria, cada dia fazia algo com o sangue. Pegava folhas de papel e jogava diretamente o sangue, dobrava e chegava ao consultório com os desenhos parecidos com as imagens do teste de Rorschach. O desenhos eram sua significação com a sua substância vital que ela oferecia ao gozo do Outro. Considerando o valor metafórico do sangue em relação à linhagem paterna, seu sacrifício representava uma tentativa de responder à injunção paterna.

Nos dois casos, a cura e a transferência impõem ao analista uma aceitação de uma situação que não satisfaz o ideal de cura acabada. Calligaris conclui a obra dizendo que, para se trabalhar com pacientes psicóticos, é necessário ser analisado. Explicando que um viático é o que se precisa para uma viagem, e que o terapeuta precisa encontrá-lo para permitir a constituição de uma metáfora delirante viável.

3 APRECIÇÃO DA OBRA

Diante da complexidade do assunto, o livro apresenta alguns aspectos importantes para reflexão desta temática como: discriminar, no cotidiano da clínica, estrutura e crises psicóticas e articular os tempos da crise. Situando o delírio na sua função autoterapêutica visa a delinear um critério que permita distinguir as diferentes psicoses além dos danos fenomenológicos, descrever os momentos da transferência psicótica e, então, os lugares, espaço e o alcance da ação do analista.

A linguagem da obra em pauta é muito específica e a sua compreensão requer maior conhecimento prévio da área para melhor apreensão dos conteúdos, que permitem que o leitor perceba com maior criticidade as angústias e os desafios inerentes à existência e à condição humana na contemporaneidade.

4 INDICAÇÃO DA OBRA

A leitura deste livro vem acrescentar ao conhecimento tanto do terapeuta como também aos estudantes da área da saúde mental, possibilitando um melhor atendimento com este tipo de transtorno. E oferece relevante contribuição aos profissionais e estudantes de psicologia e psiquiatria, no sentido de obter maior criticidade sobre diferentes contextos em que se estabelecem as psicoses, podendo estes profissionais, a partir dessas informações, atuar sobre maneira fundamentada prática e teoricamente.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda: Marília Stephane Pires

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek, 1220. Bloco 3B, Bairro Cidade Nova.

Telefone de contato: (34) 3818-2300

E-mail: maríliastephane@outlook.com

Autora Orientadora: . Danielle Ribeiro Ganda

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek, 1220. Bloco 3B, Bairro Cidade Nova.

Telefone de contato: (34) 3818-2300

E-mail: danielleganda@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 27 de novembro de 2019

Marília Stephane Pires

Danielle Ribeiro Ganda



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Departamento de Graduação em Psicologia

Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC N°. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME N°. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, n°. 65, sessão 1, pág. 70-81

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)