

# O Ponto de Vista Psicanalítico sobre o Fenômeno Psicótico

---

**XIX Congresso Brasileiro de  
Psicanálise - Recife, 2003**

material didático: [www.tenenbaum.com.br](http://www.tenenbaum.com.br)

end. eletrônico: [decio@tenenbaum.com.br](mailto:decio@tenenbaum.com.br)



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Antiguidade

- **Concepções:** Doença mental = graça e/ou castigo divino, embora já seja possível encontrar em alguns autores gregos descrições de doenças mentais relacionadas a problemas humorais-hormonais
- **Tratamento:** **Práticas Religiosas** (pp. purificações através de sacrifícios)



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Idade Média

- **Concepções:** Doença mental = castigo divino e/ou possessão demoníaca (consolidação do monoteísmo: retorno à especulação metafísica, agora na forma da demonologia)
- **Tratamento:** Purificação através de castigos e punições  
Persuasão (convencer, induzir)  
  
É de cerca de 1300 o 1º registro em literatura especializada de uma forma de tratamento específico para as doenças mentais.  
  
Até a 1ª metade do séc. XVII ainda predominava a persuasão moral como forma de tratamento.



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Séculos XV e XVI (Renascimento)

- **Concepções:** Início da busca da localização orgânica das doenças mentais

- **Tratamento:** Magnetismo

Theophrastus Bombastus von Hoheheim (1493-1541) foi o 1º a sugerir que deveria haver um fator responsável pela afetação de uma mente por outra (“fluido magnético”).

Franz Anton Mesmer (1734-1815) desenvolveu a “Teoria do Magnetismo Animal” (força vital de que são dotados certos indivíduos e que propicia uma série de fenômenos paranormais curativos).



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Século XVIII

- **Concepções:** Consolidação da concepção de que sofrimento mental é uma doença e início da observação sistemática dos fenômenos mentais para elaboração de uma nosologia.

Predomínio da Escola Francesa (Pinel, Esquirol e seguidores).

Surgem os hospitais psiquiátricos.

1ª Revolução psiquiátrica



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Século XVIII

- **Tratamento:** **Sugestão** (propor, insinuar, fazer com que uma idéia se apresente à mente)

- James Braid (Escócia, 1795-1860) e Bertrand (1730-1840) mostraram que o “mesmerismo” era um estado subjetivo que podia ser produzido por sugestão. Chamaram este tipo de sugestão de “hipnotismo”.
- Jean-Martin Charcot (Paris, 1825-1893) demonstrou o efeito da sugestão hipnótica na histeria.
- Berheim (1840-1919) e Liébault (1823-1904) desenvolveram o hipnotismo no que ficou conhecido como “Escola de Nancy”.
- Joseph François-Felix Babinski (Paris, 1857-1932) esclareceu o efeito da sugestão hipnótica como sendo a implantação de uma idéia que inibiria idéias opostas a esta. O efeito inibidor da idéia implantada dependeria da força da relação entre o médico e o paciente.

# Desenvolvimento Histórico do Conceito

**Século XIX** Elaboração da primeira nosologia clínico-etiológica das psicoses. Predomínio da Escola Alemã de Psiquiatria. Conceito de psicose: Viena, 1844.

- **Edmund Husserl** (1859 -1938) desenvolve um método filosófico novo: a Fenomenologia, caracterizado pela realização de uma série de “reduções” fenomenológicas que descrevem os traços essenciais, as *intenções*, da consciência concebidas como universais e necessárias. Seu maior expoente na Psiquiatria: Karl Jaspers.

- **Emil Kraepelin** (1856-1926)

}	Psicoses Endógenas (funcionais)	}	Demência precoce
	Psicoses Exógenas		Psicose Maníaco-Depressiva
	Psicoses Orgânicas		Paranóia

- **Pierre Marie Felix Janet** (Paris, 1859 -1947): presença de idéias fixas na origem da histeria, as quais provocariam uma restrição ou uma dissociação da consciência.

- **Josef Breuer** (Viena, 1842 -1925): presença de reminiscências na origem da histeria levando a uma dissociação da consciência.

- **Eugene Bleuler** (Zurich, 1857-1939): propõe o termo Esquizofrenia para a Demencia Precoce propondo a cisão da mente (“spaltung”) como fenômeno fundamental dessa doença.



# Desenvolvimento Histórico do Conceito

---

## Século XX

- **Concepções:** Nosologias Psiquiátrica e Psicanalítica
- **Tratamento:** Psicoterapia e Farmacoterapia



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## ▪ Nosologia Psiquiátrica:

**Neuroses** → histérica, obsessiva, fóbica, ansiosa (de angústia), depressiva, situacional

**Perversões** → todos os desvios do comportamento sexual

**Psicoses**

Orgânicas → cerebral e extra-cerebral

Funcionais → psicoses maníaco-depressivas e esquizofrenias

**Oligofrenias** → suave, moderada e profunda



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## ▪ Nosologia Freudiana:

**1ª Classificação:** teoria do trauma/sedução; teoria de diferentes defesas contra idéias incompatíveis; início da teoria da libido.

### 1- Psiconeuroses:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Histeria          | → vítima da sedução; repressão da sexualidade |
| Neurose Obsessiva | → agente da sedução; deslocamento do afeto    |
| Fobia             | → deslocamento do afeto                       |
| Parafrenias       | → rejeição (“verwerfung”) da experiência      |

### 2- Neuroses Atuais:

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Neurose de Angústia | → estase da libido |
| Neurastenia         | → estase da libido |
| Hipocondria         | → “psicose atual”  |



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## ▪ Nosologia Freudiana:

**2ª Classificação:** teoria da libido: diferentes defesas contra fantasias eróticas, agressivas e homossexuais; início da teoria da transferência e das relações objetais.

### 1- Psiconeuroses:

Histeria (regressão a uma situação infantil  
ou regressão temporal)

Fobia

Neurose Obsessiva (regressão a formas anteriores de satisfação pulsional ou regressão formal ou biológica) → defesa contra fantasias agressivas

} defesas contra fantasias eróticas

### 2- Neuroses Narcísicas:

Demência Precoce → defesa contra homossexualidade

Melancolia → defesa contra perda ambivalente

Paranóia → defesa contra a homossexualidade



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## ▪ Nosologia Freudiana:

**3ª Classificação:** Teoria da transferência; teoria da dualidade pulsional

### 1- Psiconeuroses:

Histeria      ↗  
Fobia        ↘      defesas contra a sexualidade

Neurose Obsessiva → defesa contra a agressividade

### 2- Neuroses Narcísicas:

Melancolia → a transferência ocorre; “caldo puro de pulsão de morte”

### 3- Psicoses:

Esquizofrenia → a transferência não ocorre por regressão ao narcisismo (fase pré-objetal); defesa contra a homossexualidade

# Os Diferentes Pontos de Vista

## Distúrbios Fenomenológicos

### - Alterações Cognitivas (do pensar)

- Consciência
- Atenção
- Orientação
- Sensopercepção
- Pensamento
- Memória
- Juízo Crítico
- Consciência do Eu
- Consciência e Sensação de Doença

### - Alterações Afetivas (do sentir)

- Qualitativas
- Quantitativas

### - Alterações do Pragmatismo (do querer)

- Conduta
- Linguagem
- Escrita
- Mímica

## Distúrbios Psicodinâmicos

Repressão ou recalque (“verdrängung”)

Recusa (“verleugnung”)

Rejeição ou repúdio (“verwerfung”)

Demais mecanismos de defesa:

- regressão

- negação

- deslocamento

- formação reativa

- conversão

- projeção

- identificação projetiva

- identificação com o agressor

- introjeção

- isolamento do afeto

- idealização



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## Psicopatologia Geral

## Psicopatologia Psicanalítica

### Definição:

Estudo dos fenômenos mentais anormais

Estudo das tensões decorrentes da busca de consciência inerente ao funcionamento mental

### Critérios de Normalidade:

Bem marcados e baseados na “Leis da Média” e na performance individual

Baseados nos níveis de maturidade individual

### Metodologia:

Observação objetiva

Observação subjetiva

### Objetivos:

Descrição e classificação dos fenômenos mentais  
Estruturação de uma nosologia

Descrição da dinâmica mental  
Base da compreensão do funcionamento mental



# Os Diferentes Pontos de Vista

---

## Psicopatologia Geral

Fundamental para o conhecimento da doença



Subsídios para o diagnóstico da doença



Delimitação:

- a) do campo terapêutico
- b) do tipo de diálogo

## Psicopatologia Psicanalítica

Fundamental para o conhecimento do doente



Subsídios para a condução do tratamento



Construção:

- a) do diálogo terapêutico
- b) dos objetivos terapêuticos
- c) das estratégias clínicas





# Concepções de Psicose

---

- **Na Perspectiva Individual:**

## **Psiquiátrica:**

Presença de determinados fenômenos mentais anormais, fundamentalmente: humor delirante, alterações na atividade do eu, vivências delirantes e alterações sensoperceptivas de cunho alucinatório.

## **Psicodinâmica:**

Instituição de um funcionamento mental autístico, mantido pelo uso predominante de mecanismos defensivos de cunho projetivo.



# Concepções de Psicose

---

## ▪ Na Perspectiva Relacional:

### Psiquiátrica:

Instituição de um padrão de comportamento caracterizado pela ausência de interação (autismo), ambivalência e condutas bizarras.

### Psicodinâmica:

Instituição de um padrão de relacionamento caracterizado pela tendência à indiscriminação individual (fusão - ego auxiliar) que é mantido pelo uso predominante de mecanismos interativos indutores de experiências mentais nos outros (identificação projetiva).



# Fatores Desencadeantes

---

- **Intensidade de fatores constitucionais**

Baixa ou nenhuma tolerância à frustração, intensidade da agressividade, índices séricos de alguma substância, alterações genéticas etc.

- **Qualidade da interação ambiental**

Ambivalência: desejos parricidas, desejos filicidas, dupla-mensagens etc.

- **Épocas específicas do desenvolvimento**

Início da adolescência  
início da vida adulta  
início da velhice

} importância dos fatores constitucionais

- **Situações pessoalmente específicas**

Perdas ou aquisições significativas → importância do fator adaptativo



# Fatores Desencadeantes

---

Nós humanos estamos sempre tendo que lidar com pressões decorrentes da necessária adaptação pessoal às mudanças biológicas, psicológicas e sociais pelas quais estamos sempre passando.

As conseqüências decorrentes das falhas nos diferentes aspectos do existir são:

- Biológico → Síndrome Adaptação Geral
- Social → Patologias Sociais
- Psicológico → Desorganização do Ego



# Fatores Desencadeantes

---

- **Fator essencial:**

Do ponto de vista psicodinâmico, a psicose nada mais é do que a institucionalização da falência do sistema responsável pela operacionalização da necessária articulação entre o programa genético, os programas adaptativos e o ambiente.

Este sistema, que se desenvolve na interação ambiental, é conhecido com o nome de Ego.

- **(Como cheguei a isso?)**



# **Concepções Psicanalíticas sobre o Fenômeno Psicótico**

---

- **Como Regressão Mental**
- **Como Desorganização da Estrutura Simbólica por Falta de um Significante Primordial**
- **Como Desorganização Mental**



# Concepções Psicanalíticas sobre o Fenômeno Psicótico

---

- **Como Regressão Mental:**

O ego volta a um funcionamento primitivo.

Principais problemas:

- reversão da seta do tempo
- patologização das etapas iniciais da vida mental
- a retomada do desenvolvimento não é possível



# Concepções Psicanalíticas sobre o Fenômeno Psicótico

---

- **Como Desorganização da Estrutura Simbólica por Falta de um Significante Primordial:**

Confusão entre ego, eu e estrutura defensiva

Principal problema:

- indefinição desta estrutura simbólica no funcionamento mental



# Concepções Psicanalíticas sobre o Fenômeno Psicótico

---

- **Como Desorganização Mental:**

Ego: sistema operacional

Superego: configurações representacionais de determinadas relações objetais

Principal problema:

- Confusão entre ego, eu, identidade e superego, todos oriundos dos processos identificatórios



# **Fatores Desencadeantes da Desorganização Mental**

---

- **Por sobrecarga pulsional / instintual**
  
- **Por incompetência circunstancial e dependente do grau de funcionalidade egóica**



# Fatores Desencadeantes da Desorganização Mental

---

- **Por sobrecarga pulsional / instintual:**

(fatores constitucionais)

Freudianos: sobrecarga erótica, notadamente homossexual

Kleineanos: sobrecarga agressiva

Agressividade

M.Klein: existência de uma polaridade agressiva que se expressaria através de sentimentos, pensamentos e ações

H. Kohut: reações a eventos ambientais nos quais a sobrevivência psicológica foi ameaçada

J. Bowlby: função de manutenção de uma relação fundamental e uma das possíveis reações a perdas e separações



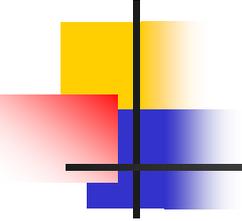
# Fatores Desencadeantes da Desorganização Mental

---

- **Por incompetência circunstancial e dependente do grau de funcionalidade egóica**

(fatores circunstanciais: pessoais e interpessoais)

Conhecimento sobre o desenvolvimento do ego

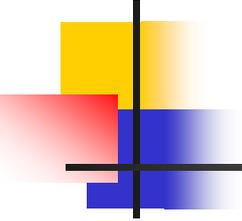


# O Ego

---

- **Na Perspectiva Individual:**

Sistema virtual que operacionaliza o funcionamento dos diversos sistemas (mnêmicos, volitivos, identificatórios, sensoriais, perceptivos, cognitivos, afetivos, etc.) e programas mentais (de aproximação da realidade e de interação ambiental em seus diferentes níveis de relacionamento: íntimo, pessoal e social), tornando possível a transformação dos fatos vividos (sejam impulsos, desejos, situações reais, situações imaginadas e etc.) em experiências existenciais.

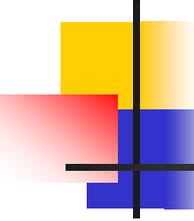


# O Ego

---

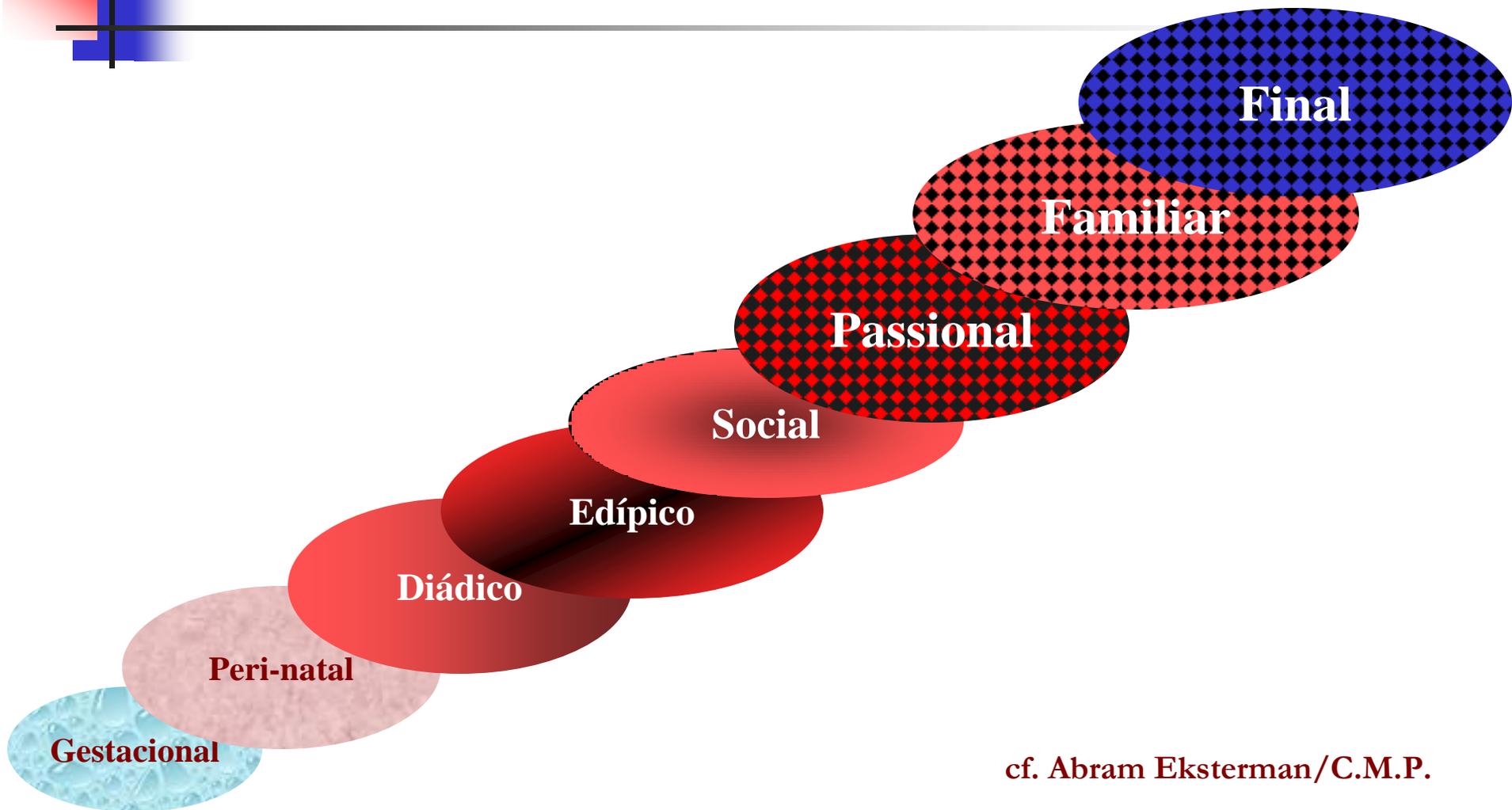
- Na Perspectiva Relacional:



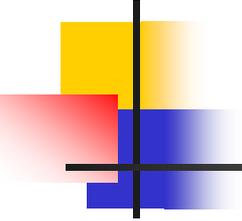


# Desenvolvimento do Ego

---



cf. Abram Eksterman/C.M.P.



# Sobre a Desorganização Mental

---

- **Por invasão de Processo Primário de Pensar na consciência carregado por anseios pessoais e/ou culturais**  
(ex: mulher que surtou na lua de mel – início da vida sexual trazendo o drama edípico; Schreber ao ser eleito é invadido pela fantasia de ser maior que o pai – criar uma nova espécie)
- **Por sobrecarga egóica, nas quais as falhas na estrutura cognitiva se tornam evidentes**  
(a experiência sexual de S.; “Lacunas Cognitivas”, cf A. Eksterman)

# Situações de Maior Exigência Egóica

**Experiências Básicas**

**Desorganizações do Ego**

**Perda**  
(ausência)

**Rejeição**  
(ausência na presença)

**Realização**  
(cultural e/ou biológica)

**Psicoses Maníaco-Depressivas**  
atinge pp/a regulação afetiva

**Psicoses Esquizofreniformes**  
atinge pp/ a cognição e a percepção



# Algumas Contribuições para a Psicanálise de Psicóticos

---

- **Criação do “espaço de segurança”**

Em nossa espécie ele é psicológico, construído e mantido através de relações humanas significativas

- **Estruturação do diálogo terapêutico**

Revelação do lcs ou organização das experiências vividas?

→ Sobre o uso de interpretações

→ sobre o uso de informações

- **Sobre o uso de medicação**

Quem?

Quando?

Como?