



# BREVES REFLEXÕES SOBRE AS ESPECIFICIDADES DA LINGUAGEM NA PSICOSE: UMA VISÃO PSICANALÍTICA FREUDIANA

Adriano Vieira de Moraes<sup>1</sup>  
Manoel Deusdedit Júnior<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** Aborda-se, neste artigo, o conceito de psicose e como é o funcionamento e as especificidades da linguagem neste quadro clínico de acordo com a teoria psicanalítica freudiana. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica, principalmente sobre os textos de Freud ou outros autores que nele se baseiam. Dessa forma, apresenta-se o conceito de psicose de acordo com sua história, e como esse conceito é tratado na psicanálise freudiana. E, por fim, discute-se como se dá a etiologia da psicose, de acordo com a teoria proposta, demonstrando também o funcionamento da linguagem na psicose. Os resultados encontrados demonstram que as especificidades se apresentam em forma de linguagem nos delírios, formações substitutivas e alucinações do psicótico.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Psicose; Linguagem; Psicanálise; Delírio.

**ABSTRACT:** It is discussed, in this article, the concept of psychosis and how occurs the functioning and specificities of language in this clinical condition according to Freudian psychoanalytic theory. The methodology used was the bibliographical research, mainly on the writings of Freud or other authors that are based on him. Thus, introduce the concept of psychosis according to its history, and how this concept is developed in Freudian psychoanalysis. And, lastly, discuss how is the etiology of psychosis, according to the proposed theory, also demonstrating the functioning of language in psychosis. The results show that the specificities are presented as language in delirium, substitution formations and psychotic hallucinations.

**KEYWORDS:** Psychosis. Language. Psychoanalysis. Delirium.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende, por meio da pesquisa bibliográfica, num primeiro momento, tratar sobre o desenvolvimento de conceitos que, após um longo tempo, tornar-se-iam o que conhecemos hoje como psicose, e em seguida, desenvolver esse conceito de acordo com uma visão psicanalítica freudiana. Além disso, sabendo-se que a linguagem do psicótico possui algumas especificidades, busca-se apresentar a forma como isso se dá, analisando algumas das manifestações características desses sujeitos. A escolha pela teoria freudiana deve-se ao fato de Freud ter sido considerado o pai da psicanálise, e, desse modo, sua teoria servir de base para todas as teorias psicanalíticas surgidas posteriormente.

Assim, ressalta-se que em todos os quadros de psicose, são encontradas algumas diferenças na linguagem do sujeito, porém, deve-se ressaltar que, independente disso o psicótico também está inserido na linguagem. Considera-se, dessa forma, que seu funcionamento no psicótico pode tornar o entendimento desse quadro mais fácil de ser tratado, ou pelo menos

---

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia pela PUC Minas. [adriano.vieiram@gmail.com](mailto:adriano.vieiram@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Engenharia de Produção e doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. [madeusjunior@hotmail.com](mailto:madeusjunior@hotmail.com)

desvendado, pois entende-se que este sujeito também é um ser humano, e como tal deve possuir condições de tratamento tão humanizado quanto às outras pessoas da sociedade.

Também o psicólogo, como profissional da Saúde Mental, possui ferramentas para interpretar, tanto a linguagem do portador do sofrimento mental – com sua escuta apurada –, como também seus comportamentos variados. Cabe, portanto, ao profissional da psicologia, como um estudioso do fenômeno psicológico nos sujeitos, conhecer, tanto sobre a psicose, como sobre a linguagem, estando ela alterada ou não.

## **2 PSICOSE: UM BREVE RELATO HISTÓRICO**

Para se realizar o breve estudo sobre a história do conceito de psicose, serão utilizados diversos termos que anteriormente eram empregados para se definir esse conceito (e alguns deles são usados até hoje), como “doença mental” – termo mais utilizado pela psiquiatria clássica, e que não descreve somente o que é apontado como psicose, mas também aquilo que é chamado de neurose, demência e retardo mental –, “problemas do espírito”, “loucura”, entre outros para a definição dessa categoria nosológica.

De acordo com Ey, Bernard e Brisset (19--?), os chamados problemas do espírito foram por um longo período tratados como doenças sobrenaturais em determinadas culturas, enquanto que a medicina, para abordar esses aspectos patológicos, teve que considerar as doenças mentais como doenças dos órgãos ou das funções.

Segundo os autores citados, o afastamento da explicação sobrenatural para as doenças mentais aconteceu com a medicina greco-latina e árabe, que consideravam a mania, melancolia, epilepsia, histeria e delírio como “vesânicas” naturais (que para a medicina é uma denominação genérica para definir as diferentes perturbações da faculdade mental). Mais tarde, na Idade Média, por volta do século XIII, alguns teólogos, como São Tomás, defenderam essa mesma tese.

Ainda segundo os autores citados, a ideia de uma patologia natural, mas acima de tudo orgânica, que resulta em efeitos psíquicos, foi sendo imposta nos séculos em que a civilização ocidental lutava em busca de uma “liberdade individual”; dessa forma, foi na França, durante a Revolução Francesa, em que foram discutidos problemas relacionados à liberdade, é que nasceu a psiquiatria.

Entretanto, Foucault citado por Ey, Bernard e Brisset, em sua obra “História da loucura na época clássica”, não atribui aos problemas sobre a liberdade o nascimento da psiquiatria, mas sim, “pelos constrangimentos que a sociedade exerce sobre o indivíduo que ela aliena ou,

de qualquer modo, que ela enferma para se desembaraçar de todos os transviados que ofendem a moral e a razão” (FOUCAULT apud EY; BERNARD; BRISSET, 19--?, p. 58). Assim sendo, de acordo com a concepção foucaultiana, os doentes mentais, ou os loucos desta época eram os alienados que a própria sociedade produzia, aqueles que não se adaptavam às leis da moral e da razão prevalecentes.

Para Ey, Bernard e Brisset, os alienados eram aqueles que são chamados de esquizofrênicos atualmente, que “chocavam por sua estranheza, suas bizarras e pela evolução progressiva de seus distúrbios para um estado de embotamento, de entorpecimento e de incoerência” (EY, BERNARD, BRISSET, 19--?, p. 534).

Laplanche e Pontalis (1970) citam que o termo “psicose” surgiu apenas no século XIX, e que esse termo denomina aquilo que antes definiam as chamadas doenças mentais. Com o surgimento desse termo, as doenças mentais não eram mais consideradas, nem como doenças do cérebro ou dos nervos, doenças do corpo, e nem mesmo as doenças da alma – caracterizadas pelo erro e o pecado. Dentro desse mesmo século, o termo psicose espalhou-se pela literatura psiquiátrica, sobretudo a de língua alemã, designando, além das doenças mentais em geral: a loucura e a alienação.

Desse modo, na França do século XIX, antes do advento do termo “psicose”, Morel havia descrito aqueles “afetados por estupidez desde a juventude”, com o nome de “dementes precoces”; na Alemanha, Heker atribui à doença das pessoas com esse sintoma o nome de hebefrenia. Já Kalhbaum, também alemão, interessava-se mais pelos sintomas psicomotores, sobretudo a inércia, flexibilidade cêrea, catalepsia, hipercinesia, patetismo das expressões e maneirismo, e descrevia aqueles que apresentavam esses sintomas como pessoas afetadas pela catatonia (EY, BERNARD, BRISSET, 19--?). Lacan (1955/1988) cita que, ainda durante o século XIX, na Alemanha, tudo o que hoje é chamado de psicose ou loucura era designado como paranoia. Na França, um paranoico era considerado uma pessoa má, intolerante, mau humorada, e que delirava.

Kraepelin, em sua publicação “Tratado das doenças mentais”, onde fez sua descrição das entidades nosográficas, agrupa todos esses casos – que agora já eram tratados como psicose – com a denominação de *Dementia praecox*.

Para Kraepelin, esta demência precoce seria uma espécie de loucura caracterizada por sua evolução progressiva para um estado de debilitamento psíquico e pelos distúrbios profundos da afetividade (indiferença, apatia, sentimentos paradoxais). Distinguiu nesta “demência precoce” três formas clínicas: uma forma simples, a hebefrenia; uma forma catatônica ou hebefrenocatatônica; e uma paranoide, definida pela

importância das ideias delirantes mais ou menos extravagantes emaranhadas. (EY, BERNARD, BRISSET, 19--?, p. 534-535).

Ainda de acordo com os autores citados, somente no final do século XIX é que ocorreu a separação entre a neurose e a psicose. Assim, cada termo seguiu sua evolução, e a psicose

designa então as afeções da competência do alienista, e que se traduzem por uma sintomatologia essencialmente psíquica, o que de nenhum modo implica que, para os autores que empregam este termo, a causa das psicoses não resida no sistema nervoso. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 503).

Já com o advento da psicanálise freudiana, o aspecto orgânico, anatomopatológico da doença mental perde força, e as concepções teóricas psicogênicas ou psicodinâmicas ascendem, tornando as descobertas de Freud sobre a estrutura do inconsciente e seu papel patogênico a principal forma de compreensão das doenças mentais, o que revolucionou a psiquiatria clássica dita “kraepeliniana”. Nesta teoria “a forma rígida das entidades tende a desaparecer para se dar uma interpretação mais dinâmica do papel da atividade psíquica na formação dos quadros clínicos” (EY, BERNARD, BRISSET, 19--?, p. 59). Assim sendo, passou-se a considerar fatores sociais e ambientais (história, relação com o grupo familiar, ambiente cultural, etc., em que o sujeito está inserido) como determinantes principais das patologias psíquicas; também, passou-se a defender a ideia de que elas poderiam ser curadas (SULLIVAN apud EY, BERNARD, BRISSET, 19--?).

### **3 A ETIOLOGIA DA PSICOSE: FREUD E A PSICANÁLISE**

Para avançarmos na compreensão da psicose, convém apresentarmos alguns conceitos que serão fundamentais para o seu estudo na teoria psicanalítica: id, ego e superego, que se caracterizam como instâncias psíquicas descritas por Freud em sua segunda tópica.

Iniciando-se pelo ego, Freud (1923/1996) trabalhou este conceito em seu artigo “O ego e o id”, onde afirmou que em cada indivíduo há uma organização lógica dos processos mentais, sendo essa organização o que é chamado de ego. A ele a consciência é ligada, como também é nele que se dá o controle das descargas excitatórias voltadas ao mundo externo (motilidade). Dessa forma, sua origem vem das sensações corporais, especialmente daquelas originadas na superfície do corpo. “Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental

da superfície do corpo, além de representar as superfícies do aparelho mental”. (FREUD 1923/1996, p. 40).

De acordo com Laplanche e Pontalis, existe na teoria psicanalítica freudiana outra maneira de se explicar a origem do ego: ele é um “produto de identificações que levam à formação no seio da pessoa de um objeto de amor investido pelo id”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 172). Os autores citados ainda afirmam que essa identificação não é somente uma relação entre duas pessoas, e que o ego se modifica profundamente após esse processo, transformando então aquela parte da relação, que é intra-objetiva, em intersubjetiva. Assim sendo, de acordo com essa concepção, o ego é formado em consequência das identificações que o sujeito realiza ao longo da vida – ao se identificar com o outro, o sujeito transforma-se no outro –, e então, a partir daí, ocorrerão os investimentos pulsionais, ou seja, a pulsão será investida em um objeto que remonte a essas identificações.

Freud ainda diz que o ego é

a instância mental que supervisiona todos os seus próprios processos constituintes e que vai dormir à noite, embora ainda exerça a censura sobre os sonhos. Desse ego procedem também as repressões, por meio das quais procura-se excluir certas tendências da mente, não simplesmente da consciência, mas também de outras formas de capacidade e atividade. (FREUD, 1923/1996, p. 30).

Ainda falando do ego, o autor citado afirma que uma parte desta instância psíquica é inconsciente (*Ics.*), mas não um inconsciente recalcado – pois tudo o que é recalcado é *Ics.*, mas nem tudo que é *Ics.* é recalcado –, e nem mesmo latente, como o sistema pré-consciente (*Pcs.*), porque senão, dessa forma, tornar essa parte consciente seria muito simples, e ela não poderia ser ativada sem se tornar consciente (*Cs.*).

Laplanche e Pontalis (1970) afirmam que o ego está numa relação de dependência entre o id e o superego, opondo-se a eles frequentemente, de acordo com as exigências da realidade – por isso é chamado de princípio da realidade –, porém, sua autonomia é altamente relativa. De acordo com o ponto de vista dinâmico, ao perceber qualquer tipo de sinal de angústia, o ego, na neurose, se evidencia no polo defensivo da personalidade, colocando em jogo os mecanismos de defesa; já do ponto de vista econômico, ele é “um fator de ligação dos processos psíquicos”, em que, “nas operações defensivas, as tentativas de ligação de energia pulsional são contaminadas pelas características que especificam o processo primário: assumem um aspecto compulsivo, repetitivo, desreal”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 171-172).

Já ao se referir ao id, Freud (1923/1996) o caracteriza como uma entidade que se comporta como se fosse *Ics.*, e afirma que é nesta parte do aparelho psíquico que encontram-se os

materiais recalcados. O princípio do prazer é uma das suas características, o que faz com que ele esteja sempre em conflito com o ego, que, como citado acima, caracteriza-se como o princípio da realidade. No id é que se encontram as paixões do homem, enquanto que o ego cumpre um papel racional.

Portanto, de acordo com Laplanche e Pontalis (1970), do ponto de vista dinâmico o id está sempre em conflito com o ego e o superego; e do ponto de vista econômico, ele é um “reservatório primitivo de energia psíquica”, que é mais comumente descrita como a energia pulsional. Esses autores ainda citam que o id é “o polo pulsional da personalidade”, e que “seus conteúdos, expressões psíquicas das pulsões, são inconscientes, em parte hereditários e inatos e em parte recalcados e adquiridos”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 285).

O superego, por sua vez, é considerado por Freud como uma gradação do ego, uma diferenciação dentro dele. De uma maneira simplificada, a explicação de como ele é formado é a seguinte:

Em idade muito precoce o menino desenvolve uma catexia objetal pela mãe, originalmente relacionada ao seio materno, e que é o protótipo de uma escolha de objeto segundo o modelo anaclítico; o menino trata o pai identificando-se com este. Durante certo tempo, esses dois relacionamentos avançam lado a lado, até que os desejos sexuais do menino em relação à mãe se tornam mais intensos e o pai é percebido como um obstáculo a eles; disso se origina o complexo de Édipo. Sua identificação com o pai assume então uma coloração hostil e transforma-se num desejo de livrar-se dele, a fim de ocupar o seu lugar junto à mãe. Daí por diante, a sua relação com o pai é ambivalente; parece como se a ambivalência, inerente à identificação desde o início, se houvesse tornado manifesta. Uma atitude ambivalente para com o pai e uma relação objetal de tipo unicamente afetuosos com a mãe constituem conteúdo do complexo de Édipo positivo simples num menino. (FREUD, 1923/1996, p. 46-47).

Desse modo, ao se superar o complexo de Édipo, a catexia (investimento) objetal do menino pela mãe deve também ser superada, dando lugar a uma identificação, ou com a própria mãe, ou com o pai. A segunda maneira é que habitualmente encara-se como normal, pois o afeto pela mãe é mantido em certa medida, e permite a consolidação de um caráter masculino. (FREUD, 1923/1996).

Os pais da criança, principalmente o pai, no período do complexo de Édipo são percebidos como uma barreira para que se realizem os desejos edipianos. Portanto, o ego infantil torna-se forte com o intuito de recalcar esses desejos, criando então sua própria barreira interna – essa barreira é constituída, pode-se dizer, por tomar emprestada uma força do pai, que se traduz sob a forma de autoridade (FREUD, 1923/1996). Ao se superar o complexo de Édipo, o superego é criado, e o que se percebe é que

O ideal do ego (ou superego)<sup>3</sup>, portanto, é o herdeiro do complexo de Édipo, e, assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do id. Erigindo esse ideal do ego, o ego dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, colocou-se em sujeição ao id. Enquanto que o ego é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o superego coloca-se, em contraste com ele, como representante do mundo interno, do id. Os conflitos entre o ego e o ideal, como agora estamos preparados para descobrir, em última análise refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno. (FREUD, 1923/1996, p. 50-51).

Para Laplanche e Pontalis, o papel do superego é “assimilável ao de um juiz ou de um censor relativamente ao ego. Freud vê na consciência moral, na auto-observação, na formação de ideais, funções do superego” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 643). Então, é pela renúncia aos desejos amorosos edipianos e hostis, além de uma intensificação das exigências sociais e culturais – tais como a religião, educação etc. – que ocorre a formação do superego.

Esses conceitos descritos acima são importantes para se entender a psicose, aqui descrita sob a base psicanalítica freudiana.

Na psicanálise, o interesse pelas doenças mentais se deu nas afecções consideradas mais acessíveis à investigação analítica, estabelecendo-se então a diferenciação entre neuroses, perversões e psicoses.

Neste último grupo, a psicanálise procurou definir diversas estruturas: paranoia, (onde inclui de modo bastante geral as afecções delirantes) e esquizofrenia, por um lado, e, por outro, melancolia e mania. Fundamentalmente, é numa perturbação primária da relação libidinal com a realidade que a teoria psicanalítica vê o denominador comum das psicoses, onde a maioria dos sintomas manifestos (nomeadamente construção delirante) são tentativas secundárias de restauração do laço objetal. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 502).

A etiologia, tanto da psicose quanto de uma psicose, sempre é a mesma. Ela parte de uma frustração ou de uma não realização de desejos infantis que não são superados e estão arraigados na organização filogenética do sujeito. Essa frustração é sempre externa; porém, em casos individuais ela pode partir do agente interior (superego), que assume as representações das exigências da realidade. O resultado patogênico dependerá de como o ego reagirá à tensão conflitual que foi descrita anteriormente; dessa forma, ele poderá se manter fiel ao mundo externo e tentar calar o id, ou então, ser derrotado pelo id e perder o contato com a realidade (FREUD, 1924a/1996).

Ainda de acordo com Freud (1924a/1996), há uma complicação na situação descrita acima, que é desencadeada pela existência do superego, que recebe e reúne em si influências,

---

<sup>3</sup> Em seu artigo “O ego e o id”, de 1923, Freud ainda não fazia a diferenciação entre os conceitos de “superego” e de “ideal do ego”.

tanto do id quanto do mundo externo, constituindo então um modelo ideal daquilo que o ego se esforça para conquistar: a reconciliação com os múltiplos relacionamentos de que ele depende. Portanto, esse autor acredita que a atitude do superego deve ser levada em conta em todos os tipos de enfermidades psíquicas.

Desse modo, Freud (1924a/1996) acreditava haver doenças que possuem sua etiologia no conflito entre o ego e o superego, e para esses tipos de doenças, ele atribuiu o nome de “psiconeuroses narcísicas”, ou simplesmente “neuroses narcísicas” – este conceito será retomado mais a frente.

Para diferenciar a neurose da psicose, Freud, em seu artigo “Neurose e psicose” [1924], diferencia o primeiro conceito do segundo ao dizer que “a neurose é um resultado de um conflito entre o ego e o id”, e, como descrito anteriormente, “a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (FREUD, 1924a/1996, p. 169). Dessa maneira, ainda segundo o autor citado, na psicose o mundo externo não é percebido, ou quando muito, sua percepção não agrega qualquer valor para o ego. Assim sendo, no estado psicótico, o sujeito não aceitará novas percepções do mundo externo, e, aquilo que ele já possuía de representações externas em seu mundo psíquico perderá sua significação, ou seja, perde seu investimento libidinal (catexia).

Em consequência disso, Freud afirma que

O ego cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno, e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: que esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do id e que o motivo dessa dissociação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo, por parte da realidade – frustração que parece intolerável. (FREUD, 1924a/1996, p. 170).

Ao se perder o contato do ego com o mundo externo, o sujeito necessita criar um tipo de remendo no lugar desta fenda que aparece, surgindo então o delírio. Segundo Freud, “isso se deve ao fato de que, no quadro clínico da psicose, as manifestações do processo patogênico são amiúde recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução”. (FREUD, 1924a/1996, p. 171).

O delírio, que inicialmente foi descrito por Freud como uma projeção – aquilo que é considerado prejudicial ou incompatível com o ego é projetado para o mundo exterior –, posteriormente foi descrito como um sentimento recalcado, sendo que, o que “foi abolido dentro volta do lado de fora” (QUINET, 2003, p. 6).

Dessa forma, a realidade do sujeito psicótico encontra-se alterada, e essa alteração constitui-se de acordo com os resquícios psíquicos adquiridos a partir das antigas relações, ou

seja, as memórias, as ideias, os julgamentos que tiveram sua representação na mente, e que foram construídas a partir do mundo externo. Essas relações são continuamente modificadas por novas percepções. Portanto, uma das tarefas que o psicótico precisa realizar é a de adquirir para si “percepções de um tipo que corresponda à nova realidade, e isso muito radicalmente se efetua mediante a alucinação” (FREUD, 1924b/1996, p. 209).

Ainda de acordo com Freud (1924b/1996), na psicose, as alucinações, as paramnésias e os delírios que se apresentam são de caráter aflitivo para o sujeito. O autor acredita então que o motivo para que isso ocorra se deva ao fato de que, no processo de remodelamento da realidade, forças se lhe opõem violentamente. O autor cita que “provavelmente na psicose o fragmento da realidade rejeitado constantemente se impõe à mente, tal como o instinto reprimido faz na neurose” (FREUD, 1924b/1996, p. 210).

Para continuar a se definir o conceito de psicose na teoria psicanalítica freudiana, como foi dito anteriormente, deve-se tratar também do termo “neurose narcísica”. Antes de entrarmos nesta discussão, julga-se necessário também definir o termo “narcisismo”.

Segundo Freud, o narcisismo pode ser encontrado em diversos tipos de pessoas, sejam elas neuróticas, homossexuais etc., e o que constitui o narcisista é que ele busca em si mesmo o objeto amoroso; por isso, para este autor o narcisismo caracteriza-se como um “complemento libidinal do egoísmo do instinto (pulsão) de autopreservação”. (FREUD, 1914/1996, p. 81). Dessa forma, Laplanche e Pontalis (1970) especificam o narcisismo como sendo um estado de autoerotismo, em que o ego do indivíduo é investido como objeto de amor.

Além disso, Freud dividiu o narcisismo em dois grupos: o narcisismo primário e o narcisismo secundário.

Em relação ao primário, Laplanche e Pontalis afirmam que este é um estado primitivo, um “estado em que a criança investe toda a sua libido em si mesma” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 368); ou seja, a criança tem a si própria como um objeto de amor, antes mesmo de escolher outros objetos exteriores a ela; possui como característica o fato de que o indivíduo não tem relação com o meio, demonstrando uma indiferenciação entre o id e o ego. Ainda segundo os autores citados, é nessa fase que ocorre também um esboço do ego, e mesmo que para ele se volte a maior parcela dos investimentos libidinais, isso não implica numa total anulação de investimentos nos objetos externos.

Já em relação ao secundário, os autores afirmam que este é formado a partir das identificações do ego com outrem, ou seja, forma-se segundo a imagem que o indivíduo adquire de si de acordo com a concepção que o outro faz dele, sendo o narcisismo o amor por essa imagem introjetada, tornando a si próprio um objeto de investimento. Assim sendo, considera-se

o ego como um reservatório de libido e que a envia aos objetos e está sempre preparado para receber de volta e absorver a libido que retorna deles. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970).

Portanto, para Freud, “a finalidade e satisfação em uma escolha objetal narcísica consiste em ser amado”, ainda que este amor parta de si e retorne para si. (FREUD, 1914/1996, p. 104).

No caso da “neurose narcísica”, de acordo com Laplanche e Pontalis (1970), esse termo é utilizado por Freud para nomear as doenças mentais que se caracterizam pela retração que a libido sofre em relação ao ego, opondo-se às “neuroses de transferência”.

Esta oposição é simultaneamente de ordem técnica – dificuldade ou impossibilidade de transferência libidinal – e de ordem teórica – retração da libido sobre o ego. Por outras palavras, a relação narcísica prevalece nas estruturas em causa. Neste sentido, Freud considera equivalentes as neuroses narcísicas e as psicoses, a que ainda chama de parafrenias. (LAPLANHCE; PONTALIS, 1970, p. 395).

Freud (1914/1996) cita que, na neurose narcísica, ou parafrenia, as pessoas adquirem sintomas megalomânicos e perdem o interesse pela realidade, ou seja, pelas coisas e pelas pessoas. Para explicar esse processo, o autor citado afirma que o parafrênico retira seu investimento libidinal das pessoas e das coisas, e não substitui esse investimento por outros na fantasia; quando o substitui, aparentemente esse processo é secundário, estabelecendo então uma tentativa de recuperação que visa levar a libido em direção aos objetos.

Em relação à megalomania, para explicar sua formação, Freud (1914/1996) aponta que a responsável por sua origem é a libido objetal, que, ao ser separada do mundo exterior, retorna ao ego, criando as atitudes narcísicas. Entretanto, este autor não considera a megalomania algo novo para o indivíduo, o que o leva a pensar que o narcisismo que a origina é o narcisismo secundário, que se sobrepôs ao primário.

Esse retorno da libido ao ego – que dá origem à megalomania – faz com que ela seja investida nos objetos irrealis (introversão), ocasionando um represamento. Quando falha a elaboração da megalomania, esse represamento da libido no ego se torna patogênico, iniciando-se então o processo de recuperação ou restauração, dando a impressão de que isso seja uma doença (FREUD, 1914/1996).

Portanto, o autor afirma que se deve superar o narcisismo – ou seja, o retorno da libido ao ego, ou seu represamento no ego – para que a libido seja investida ou ligada aos objetos, evitando então o adoecimento – que ocorre quando o investimento do ego com a libido excede determinada quantidade. Assim, um egoísmo forte protege contra esse adoecimento; entre-

tanto, deve-se amar para não se adoecer; quando se é incapaz de amar devido às frustrações, se está disposto a cair doente. (FREUD, 1914/1996).

Os fenômenos parafrênicos se devem a uma questão de represamento da libido do ego, causando então uma ansiedade parecida com a da neurose. Como explicação para a causa de sofrimento desses fenômenos, Freud afirma que isso acontece porque

o desprazer é sempre a expressão de um grau mais elevado de tensão, e que, portanto, o que ocorre é que uma quantidade no campo dos acontecimentos materiais é transformada, aqui como em outros lugares, na qualidade psíquica do desprazer. (FREUD, 1914/1996, p. 92).

A libido que é liberada desse desprazer ou frustração não se liga às fantasias do indivíduo, mas sim, ao seu ego. O mecanismo da megalomania deve-se a esta quantidade de libido; por isso, esse mecanismo causa ansiedade para o parafrênico. (FREUD, 1914/1996).

A parafrenia, ou neurose narcísica, frequentemente acarreta num desligamento apenas parcial da libido dos objetos, e por isso Freud distinguiu três tipos de fenômenos nesse quadro:

(1) os que representam o que resta de um estado normal de neurose (fenômenos residuais); (2) os que representam o processo mórbido (afastamento da libido dos seus objetos, e além disso, megalomania, hipocondria, perturbações afetivas e todo tipo de regressão); (3) os que representam a restauração, nos quais a libido é mais uma vez ligada a objetos, como uma histeria (na demência precoce ou na parafrenia propriamente dita), ou como numa neurose obsessiva (na paranoia). (FREUD, 1914/1996, p. 93).

Assim, as neuroses narcísicas englobam o grupo das psicoses funcionais, ou seja, aquelas cujos sintomas não provêm de uma lesão somática. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970).

#### **4 A PSICANÁLISE FREUDIANA: MECANISMOS DA PSICOSE E SEUS EFEITOS NA LINGUAGEM**

Tendo a linguagem do psicótico suas especificidades, quais são elas e como se apresentam nesse quadro clínico? Para tratar dessa questão, como se tem feito durante todo o desenvolvimento deste trabalho, recorrer-se-á à teoria psicanalítica de origem freudiana.

Assim sendo, retoma-se Freud mais uma vez em seu artigo “O inconsciente” [1915], onde ele escreve que, na esquizofrenia (ou então como Kraepelin a denominava, “*dementia praecox*”), ocorre, principalmente nas etapas iniciais, grandes modificações na fala do indiví-

duo. Freud afirma que, com grande frequência, os pacientes modificam a maneira de se expressar, tornando então suas falas afetadas. Constroem suas frases de uma maneira desorganizada, tornando-as incompreensíveis para quem as ouve, o que faz parecer que suas pontuações sejam incoerentes ou ilógicas. Geralmente, na esquizofrenia o indivíduo refere-se aos órgãos corporais ou suas inervações como os principais conteúdos de suas observações, sua fala. (FREUD, 1915/1996).

Dessa maneira, para ilustrar essas observações, será tomado como exemplo uma das pacientes de Tausk que foi estudada por Freud, que apresentava alguns sintomas denominados de “fala do órgão”. Freud cita que essa paciente, após uma discussão com o amante, passou a relatar que “seus olhos não estavam direitos, estavam tortos”. A moça cita várias acusações contra o amante, entre elas que ele “era hipócrita, um entortador de olhos, ele tinha entortado os olhos dela; agora ela tinha olhos tortos; não eram mais os olhos dela; agora via o mundo com olhos diferentes” (FREUD, 1915/1996, p. 202).

O autor afirma que

Os comentários da paciente sobre sua observação ininteligível têm o valor de uma análise, pois contêm o equivalente à observação expressa numa forma geralmente compreensível. Lançam luz ao mesmo tempo sobre o significado e sobre a gênese da formação de palavras esquizofrênicas. Concordo com Tausk quando ressalta nesse exemplo que a relação da paciente com o órgão corporal (o olho) arrogou-se a si a representação de todo o conteúdo [dos pensamentos dela]. Aqui a manifestação oral esquizofrênica exibe uma característica hipocondríaca: tornou-se “fala do órgão”. (FREUD, 1915/1996, p. 203).

Assim, Freud chama atenção para o fato de que “todo encadeamento de pensamento é dominado pelo elemento que possui como conteúdo uma inervação do corpo (ou, antes, a sensação dela)” (FREUD, 1915/1996, p. 203).

Ainda de acordo com o autor, na esquizofrenia, as palavras estão sujeitas a um processo psíquico primário, que é análogo àquele processo que interpreta as imagens latentes que são reproduzidas nos sonhos. Dessa maneira, as palavras passam por uma condensação, e sofrem também um deslocamento, transferindo então todo o investimento libidinal de uma palavra para outra. Este processo pode ser tão complexo, que apenas uma palavra, quando ajustada devidamente às inúmeras conexões que realiza, pode ser a responsável por desencadear o pensamento no esquizofrênico. A esse processo ele deu o nome de formação substitutiva.

Para melhor ilustrar a formação substitutiva na esquizofrenia, Freud cita o exemplo de um paciente que foi atendido por ele, e que se afastou de todos os interesses do mundo externo por causa do “mau estado” de seu rosto. Ainda segundo Freud, esse paciente fez de sua

pele “o palco de seu complexo de castração”, pois no início ele espremia os cravos que ali haviam sem piedade, tornando-se satisfeito com este ato, porque, como dizia, “esguichava algo quando o fazia”; após um tempo passou a pensar que surgia um buraco a cada cravo que eliminava de seu rosto, e então começou a se censurar com mais intensidade por ter estragado sua pele, e “por não saber deixar as mãos sossegadas” (FREUD, 1915/1996, p. 204).

O autor afirma que, para esse paciente, espremer os cravos é um substituto da masturbação, e a cavidade que surgiu em sua pele por sua própria culpa é o órgão genital feminino, que deve ser considerado, portanto, como a evidente ameaça da castração – ou pelo menos a fantasia dessa ameaça –, provocada pela masturbação. Em outras palavras, a cavidade que surge na pele desse paciente é considerada por ele como o símbolo da vagina, e por isso lhe ocorre a ameaça da castração.

Na relação da formação substitutiva com os sintomas da esquizofrenia, o que ocorre é a predominância “do que tem a ver com as palavras sobre o que tem a ver com as coisas”. (FREUD, 1915/1996, p. 205). Assim sendo, este mesmo autor cita que

Até onde se pode perceber, existe apenas uma similaridade muito pequena entre o espremer um cravo e uma emissão do pênis, e ela é ainda menor entre os inúmeros poros rasos da pele e a vagina; mas o primeiro caso há, em ambos os exemplos, um ‘esguicho’, enquanto que, no último, o cínico ditado ‘um buraco é um buraco’ é verdadeiro em seu sentido verbal. O que dita a substituição não é a semelhança entre as coisas denotadas, mas a uniformidade das palavras empregadas para expressá-las. Onde as duas – palavras e coisas – não coincidem, a formação de substitutos na esquizofrenia diverge do que ocorre nas neuroses de transferência. (FREUD, 1915/1996, p. 205).

Como citado anteriormente, a psicanálise de origem freudiana afirma que os investimentos direcionados ao objeto, ou seja, ao mundo externo no psicótico, e neste caso, na esquizofrenia, são abandonados; assim, após o desenvolvimento das ideias descritas acima, acrescenta-se em sua hipótese também que o investimento da apresentação consciente do objeto é retida, ou seja, aquelas apresentações que, por algum motivo não são postas em palavras, ou então atos psíquicos que não sejam hipercatexizados, permanecem no *Ics.* em um estado de recalque. (FREUD, 1915/1996).

Para a psicanálise freudiana, uma das características mais impressionantes da esquizofrenia é o pensamento, ou, em termos psicanalíticos, os atos de investimentos libidinais, que se encontram distantes da percepção, sendo isentos de qualidade e inconscientes, somente podendo tornar-se conscientes a partir de uma ligação com resíduos de percepções das palavras (FREUD, 1915/1996). Desse modo, o processo de pensar do esquizofrênico é caracteri-

zado pela maneira de tratar as coisas concretas como se fossem abstratas, pois, para esse indivíduo, as palavras não têm relação com as representações-objeto que são inconscientes.

Na esquizofrenia, o processo denominado por Freud de recalque “consiste da retirada da catexia instintual dos pontos que representam a apresentação [representação] inconsciente do objeto” (FREUD, 1915/1996, p. 208), e a parte da representação desse objeto que se encontra no sistema *Pcs.* – as representações-palavras –, recebe um investimento mais forte. Dessa forma, como as representações-palavras não são recalçadas, elas se apresentam como a primeira tentativa de cura que se manifesta no quadro clínico esquizofrênico. Essa tentativa de cura diz respeito à recuperação do objeto perdido e, para recuperá-lo, frequentemente a cura é conduzida por um caminho que leva ao objeto através de sua parte verbal, e por isso torna-se obrigada a se satisfazer com palavras, ao invés de coisas ou objetos. (FREUD, 1915/1996).

Já em relação à paranoia, que é outro quadro de psicose, no caso Schreber (Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia {*Dementia paranoides*}) [1911], Freud analisou o conteúdo simbólico das fantasias e dos delírios apresentados nestes escritos, e propôs que o mecanismo de formação desse quadro clínico nos indivíduos do sexo masculino é o desejo ou a fantasia homossexual de amar um homem. Para tanto, este autor cita que o mecanismo formador de sintomas paranoides, de alguma maneira, obriga que os sentimentos desse indivíduo sejam trocados por percepções do mundo externo, que se apresentam como contrárias ao sentimento original; assim sendo, ocorre uma projeção, que, como citado anteriormente, é um mecanismo que permite aquilo que foi suprimido internamente retornar do lado de fora (FREUD, 1911/1996).

Dessa maneira, encontram-se, nos principais tipos de paranoia, contradições na proposição fundamental: “eu (um homem) o amo (um homem)”, o que constitui um desejo homossexual. Essa proposição dá origem a todas as maneiras possíveis de contradições que se apresentam no quadro paranoico (FREUD, 1911/1996).

Um dos tipos de contradições que aparecem é o delírio de perseguição, que se caracteriza como os sentimentos inconscientes que surgem compulsivamente e aparecem como resultado de percepções externas: “Eu não o amo – eu o odeio, porque ELE ME PERSEGUE” (FREUD, 1911/1996, p. 71); esta observação, afirma Freud, diz respeito a que aquele que persegue o psicótico é alguém que foi amado anteriormente.

Outro tipo é a erotomania, em que a frase que seria dita como “Eu não o amo – eu a amo” é transformada pela projeção em “Eu noto que ela me ama”, e conseqüentemente em “Eu não o amo – eu a amo, porque ELA ME AMA” (FREUD, 1911/1996, p. 71).

Já nos delírios de ciúmes, a frase “Não sou eu quem ama o homem – ela o ama” leva o indivíduo a suspeitar da mulher e acreditar que ela se sentirá atraída por todos aqueles que ele é estimulado a amar. Nesse caso, não ocorre a modificação por conta da projeção, pois há uma mudança do sujeito que ama, e, dessa forma, todo o processo é jogado para fora do ego. O fato de que a mulher ama os homens é tido como a percepção externa; já em relação aos fatos de que ele não ama, mas odeia, ou então de que ele ama não esta, mas sim aquela pessoa, são percebidos internamente (FREUD, 1911/1996).

Assim sendo, Freud afirma que “os delírios de ciúme contradizem o sujeito, os delírios de perseguição contradizem o predicado, e a erotomania contradiz o objeto” (FREUD, 1911/1996, p. 72). Mas, segundo este autor, há ainda outro tipo de contradição, que ocorre quando o indivíduo diz: “Não amo de modo algum – não amo ninguém”; supõe-se que esta frase seria o equivalente a dizer: “Eu só amo a mim mesmo”. Sabendo-se que é necessário que a libido seja investida em algo, neste caso ela só pode estar investida no ego, causando nele uma supervalorização sexual, tornando-se, então, o objeto amoroso supervalorizado, e dando origem à megalomania.

Na análise específica dos desejos e fantasias de Schreber, Freud propôs que, no auge de sua doença, alucinações auditivas e visuais convenceram-lhe de que haveria uma grande catástrofe que culminaria com o fim do mundo. Em seu delírio, Schreber acreditava que era “o único homem real deixado vivo”, e que existiam, também, apenas poucas formas humanas, explicadas por ele como “miraculadas, homens apressadamente improvisados” (FREUD, 1911/1996, p. 76).

Como explicação deste tipo de delírio, Freud afirma que

Uma catástrofe mundial deste tipo não é infrequente durante o estágio agitado em outros casos de paranoia. Se nos basearmos em nossa teoria da catexia (investimento) libidinal, e seguirmos a sugestão dada pela revisão que Schreber tinha das outras pessoas como “homens apressadamente improvisados”, não acharemos difícil explicar estas catástrofes. O paciente retirou das pessoas de seu ambiente, e do mundo externo em geral, a catexia libidinal que até então havia dirigido para elas. Assim, tudo tornou-se indiferente e irrelevante para ele, e tem de ser explicado através de uma racionalização secundária, como “miraculado, apressadamente improvisado”. O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interna; seu mundo subjetivo chegou ao fim, desde o retraimento de seu amor por ele. (FREUD, 1911/1996, p. 77).

Dessa maneira, o paranoico constrói um novo mundo para si, de maneira que pode viver nele, de acordo com seus delírios. “A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (FREUD, 1911/1996, p. 78). Essa reconstrução pode até ser bem sucedida para o indivíduo;

entretanto, nunca é reconstruída por inteiro; para Freud, essa é a razão que levou Schreber a dizer que ocorreu uma “profunda mudança interna” no mundo.

Freud (1911/1996) ainda afirma que na paranoia, contrário a alguns outros tipos de psicose, não ocorre a perda completa do interesse pela realidade, nem mesmo quando a repressão acontece.

O paranoico percebe o mundo externo e leva em consideração quaisquer alterações que nele possam acontecer, e o efeito que aquele lhe causa estimula-o a inventar teorias explanatórias (tais como “homens apressadamente improvisados”, de Schreber). Parece-me, portanto, muito mais provável que a relação alternada do paranoico com o mundo deva ser explicada inteira ou principalmente pela perda de seu interesse libidinal. (FREUD, 1911/1996, p. 82).

Em suma, percebe-se que, no quadro clínico da psicose, de um modo geral, o sujeito possui algumas especificidades em sua linguagem, que são apresentadas em forma de delírio, alucinações ou formações substitutivas, e que levam o sujeito a uma tentativa de curar-se de seu sofrimento. Além disso, o mundo externo é parcialmente investido pelo psicótico, causando, assim, um retorno da libido ao ego, o que gera nele um desprazer, uma ansiedade; ao se realizar uma ligação efetiva de sua libido ao mundo exterior, ou seja, aos objetos e às coisas; e, superando esse retorno da libido ao ego, o indivíduo inicia seu processo de cura.

## 5 CONCLUSÃO

O que se percebeu ao longo do percurso feito nesse artigo foi que o termo psicose surgiu apenas no século XIX, em substituição a termos, como loucura, doença mental, doença do espírito, entre outros, e foi incorporado primeiramente pela psiquiatria alemã, até que no século XX, com o advento da psicanálise, a psicologia também passou a estudá-la.

Desse modo, Freud definiu a psicose basicamente como a perda da realidade pelo indivíduo, por causa de um conflito originado entre o ego e o mundo externo, e, por isso, seu ego perde o contato com o mundo exterior. Em consequência disso, esse indivíduo, numa tentativa de cura, cria um delírio que deve ser posto no lugar dessa perda. Outra explicação para a origem da psicose em Freud é de que haveria um conflito entre o ego e o superego; mas a isso, este autor atribui o nome de neurose narcísica, que nada mais é do que o retorno da libido do indivíduo do mundo externo ao seu ego, ocorrendo aí um represamento dessa libido.

Já sobre as especificidades da linguagem do psicótico, o que se percebe é que ocorre uma predominância das palavras sobre as coisas; ou seja, a significação do que é dito pelo

indivíduo, em razão dos mecanismos de condensação e deslocamento, não coincide com as coisas reais, sendo este processo denominado de formação substitutiva. Assim sendo, o psicótico vê-se obrigado a satisfazer-se com as palavras, e não com objetos. Outro mecanismo importante da psicose, mais especificamente da paranoia, é a projeção, que retira de dentro do indivíduo as representações insuportáveis para o ego e as projeta no lado de fora, apresentando-se como linguagem nos delírios, sejam eles os delírios de ciúmes, de perseguição, entre outros. Já a megalomania surge quando a libido do indivíduo é superinvestida em seu ego e, com a ajuda das alucinações, ele constrói um mundo para si – esse mundo também é construído através da linguagem.

O que se pode depreender dessas discussões é que o profissional da psicologia deve, ao atuar com a psicose, escutar os seus sintomas, e não tentar excluí-los, o que poderá causar uma angústia ainda maior a esse indivíduo. Caso o psicólogo consiga ajudar a diminuir esse sofrimento, será possível para este indivíduo o desenvolvimento de condições melhores para que ele possa reinvestir sua libido em outros objetos no mundo externo, e dessa forma, tornar-se possível uma readaptação à realidade, ou seja, sua reinserção social.

## REFERÊNCIAS

EY, Henry; BERNARD, P.; BRISSET, C. **Manual de psiquiatria**. Masson, 19--?.

FREUD, Sigmund. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*dementia paranoides*) (1911). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 15-89.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 77-108.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 165-222.

FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 15-82.

FREUD, Sigmund. Neurose e psicose (1924a). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924-1996. v. 19, p. 167-173.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade da neurose e psicose (1924b). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924-1996. v. 19, p. 205-211.

LACAN, Jacques. **O seminário 3: as psicoses** (1955-56). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. –B. **Vocabulário de psicanálise**. 2. ed. Santos: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1970.

QUINET, Antonio. **Teoria e clínica da psicose**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.