
CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA PSICOSE

Tamara Havana dos Reis Pasqualatto; Psicóloga Clínica, Toledo-PR, Brasil*.

Contato: tamarapasqualatto@hotmail.com

Palavras-chave: Psicose. Psicanálise. Forclusão.

A psicose e seus fenômenos sempre suscitaram curiosidade, temor ou atração. Tratada popularmente como “loucura”, é associada aos medos mais profundos do homem. Ao se tornar objeto de estudo da psiquiatria, perdeu seu caráter de expressão da vida humana e reduziu-se a doença mental, transformando-se em mera patologia. A psicanálise dedicou-se à tarefa de compreender a loucura, devolvendo a ela seu estatuto de fenômeno humano, poupando-lhe das incansáveis tentativas de cura impostas pela medicina. Esse saber sobre a loucura alcançou o ápice do seu desenvolvimento durante as pesquisas de Jacques Lacan. Ele dizia que não devemos recuar diante da psicose, mas antes aprender com ela, a reconhecer seu estilo e suas saídas. Todavia, antes dele, Freud já a havia postulado como uma forma de estruturação psíquica, fornecendo o respaldo teórico necessário para que Lacan continuasse as pesquisas acerca da psicose.

O francês discorre, entre outras coisas, sobre a necessidade de igualdade de planos entre o psicótico e aquele que o estuda, ou seja, necessidade de exclusão de toda forma de condescendência ou piedade por parte daquele que se dispõe a lidar com ela. Essa igualdade de planos seria a única maneira de combater o tratamento injusto baseado em preconceitos que sempre sofreu o psicótico. E isso ainda quer dizer que a psicose pode nos ensinar algo quanto ao que Lacan chama de ordem do sujeito (SOLER, 2007).

O saber da psicanálise é, de ponta a ponta, atravessado pelo inconsciente. Esse fato a torna distinta dos outros conhecimentos científicos e mesmo psicológicos. Ela restaura a ideia de que o homem é livre por sua fala e de que seu destino não se restringe a seu ser biológico (ROUDINESCO, 2000).

A psicanálise opera sobre um sujeito, e não sobre um indivíduo, uma pessoa humana de carne e osso. Ela apresenta um modo de conceber o sujeito e sua constituição, que se opõe do

modo mais radical a outras concepções da psicologia (teorias da personalidade humanistas ou racionalistas, ou ainda abordagens comportamentalistas ou ambientalistas, por exemplo) (ELIA, 2010).

A psicose e a psicanálise

Para falar a respeito da psicose partimos de um pressuposto chave: a forclusão. Chave porque, a porta que ele abre dá acesso a um mundo totalmente diferente do da neurose, por exemplo, o que faz com que este estudo guarde uma particularidade em relação à disposição e forma dos conteúdos apresentados. Com isso queremos dizer que nos furtaremos da missão de apresentar sistematicamente os conceitos fundamentais e a técnica da psicanálise, para poder apresenta-los no decorrer do texto dando a ênfase necessária na sua relação com a psicose.

Pensar em (lidar com) forclusão é pensar às avessas do recalque, exige uma postura diferente, uma escuta diferente por parte do analista, enfim, uma mudança no método psicanalítico. Tal mudança não diz respeito à “associação livre”, mas sim às intervenções que são feitas a partir do material coletado das associações. Foi nisso em que Lacan apostou a partir da sugestão de Freud para o atendimento das psicoses por psicanalistas. Para dizer sobre a psicose, recorreremos ao processo de constituição do sujeito, para entender do que se trata a forclusão ou como alguém se constitui psicótico.

Falar da constituição do sujeito em psicanálise implica falar na estruturação do psiquismo. Tal processo de constituição culmina no complexo de Édipo, no qual a estrutura clínica (neurose, psicose ou perversão) toma forma. Inicialmente, a satisfação pulsional de um bebê é parcial, ou seja, ela se dá, por exemplo, ora através da boca, ora através do ânus, e não integrada em todo o corpo. A agenciadora dos objetos que satisfazem as pulsões parciais é a mãe. A mãe, esse Outro, é absolutamente necessária à sobrevivência do bebê. Ela agencia as carências orgânicas e simbólicas da criança. “É então esse simbólico que faz uma rachadura no real do corpo, o que permite dizer que, desde o início, o humano está afetado, alienado a uma ordem simbólica, indispensável a sua existência, um Outro da linguagem, não só um semelhante” (FARINHA, s/a). Ou seja, o sujeito, por sua constituição, está inserido no campo da linguagem.

Quando ocorre o complexo de Édipo, há o início da integração das pulsões parciais, ainda com primazia da zona genital. Por isso, é a primeira vez na vida que a criança conhece um movimento erótico de todo seu corpo em direção ao corpo do outro, mas um outro especial: o genitor do sexo oposto. Isso configura o desejo incestuoso. A figura da lei que impede o impulso da criança de se realizar é a função paterna. É o pai que impede o filho de satisfazer seu desejo incestuoso.

Esse acontecimento é o que Freud identificou como Complexo de Édipo, fazendo referência ao mito do Édipo Rei. Uma das questões do Édipo é o temor da castração, por conta da descoberta de que nem todas as criaturas do mundo possuem um falo. Falo é o representante do desejo e sua imagem é o pênis. Não o órgão em si, mas sua imagem fantasiada, idealizada. Essas questões são de tamanha importância, que irão encaminhar o processo do Édipo e posteriormente sua dissolução.

O complexo de Édipo dará origem à neurose, à psicose ou à perversão e também à identificação sexual. O clichê mais tradicional do complexo de Édipo é o seguinte: o menino está apaixonado pela mãe e quer afastar o pai. No entanto, essa história não se trata somente de amor e ódio, mas sim, de sexo, de corpos que se tocam, olham, beijam, abraçam (NASIO, 2007). A esse respeito Freud (1905/1996, v. 7, p. 210) afirma: “As próprias crianças se comportam, desde cedo, como se sua afeição pelas pessoas que a assistem fosse da natureza do amor sexual”.

Essa relação de ternura e afeto que é muito excitante para o bebê, dá origem às pulsões sexuais. Como há pulsão em uma criança, com certeza, haverá Édipo. Assim, nenhuma criança escapa ao Édipo porque ela não pode escapar das pulsões eróticas que lhe afluem e porque nenhum adulto pode evitar ser alvo delas ou tentar bloqueá-las. A passagem pelo Édipo levará a um posicionamento subjetivo frente à castração, ou seja, frente à lei que impede seus desejos de serem realizados.

Na psicose, a passagem pelo Édipo resulta na forclusão da castração, ou seja, a negação radical da representação da falta. A forclusão não admite o Édipo, não admite o representante fálico na estrutura. “Para Lacan, o efeito dessa defesa constitutiva [rejeição/forclusão] modifica a relação do sujeito com a linguagem no momento mesmo de sua constituição” (GUERRA, 2010, p.27).

No seminário 3, intitulado “As psicoses”, Lacan destaca os fenômenos elementares como aspectos importantes para o estabelecimento de um diagnóstico. Esses fenômenos elementares podem indicar a ocorrência de uma psicose ainda sem surto. São os fenômenos de automatismo mental, tais como: fenômenos inefáveis (relativos ao sentido de verdade que só a pessoa tem acesso), fenômenos relativos ao corpo (sensações de fragmentação, despedaçamento, apodrecimento do corpo), fenômenos relativos aos sentidos (percepções alteradas, sentir cheiros, ouvir vozes que só a pessoa tem acesso), fenômenos de linguagem (neologismos, ritornelos, ecolalia). Nem sempre um psicótico apresenta todos os fenômenos citados, mas todo psicótico apresenta os fenômenos de linguagem, por conta da ausência do significante fálico (LACAN, 2008). Lacan entende que o psicótico está dentro da linguagem, mas fora-do-discurso.

O fora-do-discurso da psicose aponta para uma impossibilidade lógica, estrutural, portanto real, de fazer o psicótico entrar completamente na dança dos discursos, ou seja, de circular pelos laços sociais, participar alternadamente de um ou de outro, dialetizar suas relações, cortar com uns e reatar com outros os laços sociais e com isso dar conta da metabolização do gozo (QUINET, 2006, p.52).

O que acontece na psicose é que algo de primordial quanto ao ser do sujeito não ganha representação, sendo antes rejeitado. Isso que é rejeitado/foraclusão é articulado a um significante.

A “Verwerfung será tida por nós, portanto, como foraclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica (LACAN, 1998, p.564).

A foraclusão não é um fenômeno, ou seja, ela não é aquilo que aparece, logo, não é pela foraclusão que se diagnostica a psicose, mas sim, através dos seus efeitos, explica Soler (2007). Para Lacan, a foraclusão é uma “falha, uma ausência no nível do Outro: a ausência de um significante, o ‘Nome-do-Pai’ e seu efeito metafórico” (Idem, p.12). Em outras palavras, a foraclusão se dá quando no Outro – lugar da linguagem – nesse Outro de quem depende o que acontece no nível do sujeito quando da sua constituição, existe falha na metáfora. A psicose nos apresenta um sujeito não inscrito na função fálica. Situar a psicose desta forma sugere em primeiro lugar, que a psicose não é um caos, não é uma desordem, mas sim o que se chama de “uma ordem do sujeito” (Idem).

Guerra (2010, p.31) esclarece que a foraclusão ao provocar uma não representação de uma marca perceptiva inaugural, alterá-la-ia estruturalmente, tornando-a real:

Isso ocorre na medida em que esse dentro inaugural é expulso, ou seja, na medida em que, apesar de a percepção receber uma primeira indicação, um primeiro registro, ela não pode se transformar em lembranças conceituais por falta da inscrição que amarraria a função da exceção do Pai e que corresponde a um traço inconsciente, o traço unário. Daí termos como resultado um estado de percepção que não passa ao estado de representado. O próprio significante sofre profundos remanejamentos. É desse exterior que, pensado como remetido a uma não inscrição, que se dá o “desde fora” freudiano. Podemos agora articular com mais precisão aquilo que, abolido internamente, retorna desde fora: o que não se escreve simbolicamente pelo contorno do significante retorna sob a forma de alucinação no real.

É na sua análise do caso do Presidente Schreber que Freud enuncia: “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido, retorna desde fora.” (FREUD, 1911, p.78). Deste modo, “o que está “foracluso” do lado de dentro retorna no lado de fora, ou seja, na realidade, sob a forma de delírios e alucinações. O excluído está incluído do lado de fora, daí, foracluso” (QUINET, 2006, p.47). Na psicose é um fragmento desagradável da realidade que é rejeitado e substituído pelo delírio. O psicótico então recorre a palavras ao invés de coisas, pois a foraclusão modifica a maneira como as marcas se inscrevem, tornando-as reais e fazendo coincidir o real com o inconsciente. São as palavras que estão à disposição do psicótico, ainda que esvaziadas de sentido. Assim, a construção delirante é uma forma de conferir uma significação inventada e originariamente ausente às palavras (GUERRA, 2010, p.15).

Essa significação essencial que tem as palavras, mas que é ausente na psicose diz respeito ao sujeito na medida em que é o ponto no qual o significante Nome-do-Pai, não tendo se inscrito, mas estando foracluso no lugar do Outro, não permite ao sujeito nomear-se. Guerra (idem, p.32) continua: “nesse ponto faltoso, ponto de uma apresentação de uma questão impossível de o psicótico formular sobre seu ser – quem sou eu? –, articula-se uma resposta que provem do real, “de fora”. É de resposta, portanto, e não de projeção que se trata a psicose”.

Para Lacan, o que permite ao sujeito manter seu equilíbrio antes do desencadeamento psicótico é uma “identificação pela qual o sujeito assume o desejo da mãe” (SOLER, 2007 p.19). O desencadeamento psicótico ocorre justamente quando surge uma questão sobre o seu ser, ou seja, quando o Nome-do-Pai foracluso é invocado e abala a identificação que sustentava o sujeito até esse momento.

O tratamento do psicótico pelo psicanalista deve, portanto, não desencadear a psicose, caso o paciente esteja estável. A direção do tratamento é a estabilização: mantê-la ou alcança-la.

Sendo assim, o “objetivo do tratamento é prescrever como finalidade, precisamente, a construção de um sintoma de suplência. Uma tarefa preliminar poderia ser, no caso de estabilização efetiva, situar esse esforço sintomático curativo” (SOLER, 2007, p.20).

Na psicose, depois do seu desencadeamento, o restabelecimento apresenta-se como uma estabilização do mundo imaginário. Freud (1924 [1923], p.169) afirma: “no quadro clínico da psicose, as manifestações do processo patogênico são amiúde recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução”. Isso quer dizer que, contrariamente ao que pensava a ciência médica, o delírio ou as demais manifestações da psicose não é sinal da doença (enquanto aquilo que deve ser combatido e curado), mas sim, uma tentativa de saída deste quadro, pois a psicose “repudia [a realidade, por isso] e tenta substituí-la” (FREUD, 1924, p.207).

Essa estabilização é induzida pelo que se chama de “metáfora delirante”, nisso retomando a tese freudiana do delírio como cura. “O trabalho do delírio constrói uma metáfora de substituição” (SOLER, 2007, p.19). Nas palavras de Freud (1911, p.78)

E o paranoico constrói-o [o mundo, seu mundo] de novo, não mais esplêndido, é verdade, mas pelo menos de maneira a poder viver nele mais uma vez. Constrói-o com o trabalho dos seus delírios. A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução.

O trabalho de uma análise com um paciente psicótico deve ter esse horizonte. O delírio não é um sintoma, mas a solução, à qual o analista deve buscar e ajudar, se preciso for, o paciente a construir. Godino Cabas (1988, p.184), explica:

Observamos que no seio da crise psicótica (o chamado “surto”) qualquer tentativa de elaboração é inútil. A causa é simples: afinal, se o surto é uma solução psicótica para um problema simbólico, questionar esta solução é uma tarefa que excede as possibilidades concretas do sujeito. Nesta situação é mais indicada, enquanto método, a criação de um contexto que (segundo a terminologia de Winnicott) chamaremos “holding”. Trata-se de criar um suporte para a manifestação do delírio, cuja análise e decifração ficariam postergados para um momento posterior.

Outro traço característico da psicose é extrema concretude da palavra, ou “palavra pesada”: holófrase. Este termo foi retirado da linguística e utilizado por Lacan para dizer da impossibilidade de metáfora: há um par primordial de significantes (S1-S2), entre os quais o sujeito se situa: o significante S2 permite que o sujeito se represente a partir de S1. A holófrase é

a fusão desses dois significantes, fazendo com que o sujeito fique sem parâmetros com os quais se referir. “Pela fusão do par de significantes torna-se impossível o advento da metáfora paterna, ficando a criança impossibilitada de interpretar o que ela significa no campo do desejo do Outro” (SANTIAGO 2005, apud CAMPANÁRIO; PINTO, 2006, p.52). O efeito da holófrase é o caráter não dialetizável do significante, é um outro nome da foraclusão da metáfora do Nome-do-Pai, é o nome que Lacan dá a ausência da dimensão metafórica (Idem). A esse respeito, Godino Cabas (1988, p. 177) afirma: “O psicótico nomeia seu universo e, embora os nomes sejam bizarros na aparência, há uma certa lógica regendo a palavra delirante”. Essa lógica tem por fundamento justamente o fato de que o universo dos nomes da Psicose carece do nome primordial, que é o Nome-do-Pai.

A dúvida é uma característica da neurose, porque significa uma divisão do sujeito, no qual é possível um “sim” e um “não”. Na psicose há o automatismo mental, no qual as ideias não são dialetizáveis e, por não poderem ser submetidas a dúvidas e a questionamentos, impõem-se como certezas (SOLER, 2007). Quinet (2009, p.21) entende que as “ideias não dialetizáveis [...], por não poderem ser submetidas a dúvidas e questionamentos, impõe-se como blocos monolíticos, como certezas”, acrescentando ainda que “a certeza já mostra, portanto, um distúrbio na linguagem, [... enquanto] a foraclusão do Nome-do-Pai implica a ‘zerificação’ do significante fálico, tendo como efeito a impossibilidade de o sujeito se situar na partilha dos sexos como homem ou mulher”.

Guerra (2010, p.14) explica que “o que é vivido como traumático, como afetivamente intenso pelo psicótico, não ganha uma representação capaz de favorecer o escoamento energético ou a vinculação desse excesso a uma ideia, a uma representação”. As palavras são reais, acrescenta, “Freud nos diz que o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso ocorre, temos uma psicose”. O psicótico delira e parece inventar histórias com ou sem sentido, porém, sem substrato verídico, alucina imagens e sensações irreais, desconfia, deprime-se com virulência, chegando ao risco de um ato suicida (GUERRA, idem, p.08). Numa psicose, o significante retorna no real, apontando a relação de exterioridade do sujeito com o significante, como aparece, de uma forma geral, nos distúrbios de linguagem, constatáveis por qualquer clínico que se defronte com um psicótico.

É relevante lembrar que o próprio Freud contraindicava o tratamento da psicose pela psicanálise, dado que esta estrutura clínica não estabelece laço de amor transferencial com o analista, o que é essencial para uma análise. Frente a isso, o que fazer? Godino Cabas (1988, p.170) esclarece:

É partindo do Real que o sujeito se inscreve no Imaginário, cuja investigação analítica permite o acesso ao simbólico [...]. Mas, a situação desse Real nas psicoses é outra... a tal ponto que o problema da abordagem clínica das psicoses depende da caracterização deste real. É o real do silêncio autista, é o real da alucinação, é o real do delírio... Quando – nas psicoses – esse real tem a possibilidade de entrar em circulação na dialética intersubjetiva, desenvolve-se um fenômeno imaginário cujo conteúdo é a designação de um lugar ao analista que responde à nossa fórmula: “o sujeito suposto ser”. E, precisamente, a posição do outro neste registro [...] é o que Freud registrou como incapacidade de transferência. É que, em definitivo, parece difícil para o psicótico colocar em dúvida esta suposição. Disto deduzimos que as psicoses não são propriamente incapazes de transferência mas que, a rigor, são um terreno em que a elaboração da mesma tona-se particularmente difícil.

De que algo funciona diferente na psicose não há dúvida. Que eles parecem operar numa lógica que nem sempre compreendemos é fato. Partindo destas constatações, da diferença na linguagem e na forma de os psicóticos se posicionarem na vida e no laço transferencial que Lacan pôde discernir, nomear e articular com a clínica os vários caminhos percorridos pelos pacientes na trilha de sua estabilização (GUERRA, 2010).

Tratou a particularidade da manifestação da transferência na psicose: se para um neurótico a transferência confere ao analista o lugar de “suposto saber”, Godino Cabas (1988, p. 170), parafraseia a condição psicótica e afirma: “o psicótico vê em seu analista o sujeito suposto ser”. Lacan verificou que ela se fazia presente no tratamento analítico através de uma forma de amor que ele denominou erotomaníaca, a partir dos estudos freudianos. A erotomania provoca uma forma de amor projetiva, exacerbada e delirante que necessita ser manejada a fim de que o psicótico possa produzir, durante seu percurso analítico, uma solução subjetiva (Idem).

Colette Soler (2007, p.45) elucida a estrutura da posição erotomaníaca:

Consideramos o ponto pacífico o que implica o postulado do erotômano. Primeiro, uma relação com o Outro na qual este se impõe como o lugar de emissão da libido que toma por alvo o sujeito, assim como, no automatismo mental, ele se impõe como o emissor direto da fala alucinada que assalta o sujeito. Segundo, um sujeito que não é dúvida, mas certeza. Tal certeza não decorre, propriamente falando, do registro da crença, pois esta não se dá sem um ponto de indeterminação. Já a certeza escapa à problemática do saber e ex-siste na dialética da verificação. Não é que ela exclui qualquer questão, mas, antes, que as determina todas, e que elas não são as mesmas. Podemos destacar aí, da histeria à erotomania, uma notável inversão clínica na relação com o parceiro. O sujeito

histórico interroga o sentido dos fenômenos – no caso, os sinais emitidos pelo objeto. O sujeito erotômano interroga os mesmos fenômenos na distância que os separa do postulado. Um pergunta o que eles significam, para nisso encontrar seu ser; o outro sabe, e apenas se pergunta por que isso aparece sob formas às vezes tão contrárias. Aqui se opõem, portanto, a questão do sujeito e a certeza quanto ao Outro.

Há três tipos clínicos da psicose descritos pela psiquiatria e adotados por Freud: esquizofrenia, paranoia e melancolia. No caso da psicose paranoica, por conta dos efeitos subjetivos da forclusão a energia libidinal se volta para o Outro (narcisismo primário) e se dispersa no eu. Em outras palavras, incapaz de investir na figura do analista. Guerra (2010) explica que para Freud, na paranoia, a capacidade da transferência tornou-se limitada a uma transferência negativa, deixando de existir qualquer possibilidade de influência ou tratamento. Estudando o caso Schreber, supõe-se em sua base um amor homossexual: “eu (um homem) o amo (outro homem). Esse amor homossexual ocupa a lacuna que o conceito de narcisismo (amor a si mesmo como objeto de investimento) – ainda não formulado na época – deixa em aberto” (GERRA, 2010, p.18). Outra maneira de o amor transferencial se estabelecer na paranoia confere-lhe uma coloração erotômana. “A negação do verbo na frase – eu o odeio –, seguida de sua projeção, culminaria na gramática transferencial do paranoico: ele me odeia” (Ibidem).

A partir de 1914, com a elaboração do conceito de narcisismo, Freud pôde afirmar então, que verifica uma regressão e uma fixação do paranoico no nível do narcisismo primário. O paranoico, de acordo com Guerra (2010, p.19) constitui-se como “objeto de investimento, a partir da imaginarização de um eu unificado no corpo que opera de maneira especular com os outros. A especularidade e a ausência da inscrição da falta no campo do simbólico propiciam a subjetivação de um Outro denso, pleno e tirano”. Por isso é comum encontrar nesses casos a certeza psicótica que implica esse Outro não marcado pela falta, em relação ao qual o paranoico se toma como objeto da vontade de seu gozo.

Godino Cabas (1988, p.09) confirma que “a psicose era tida como uma estrutura limite, ficando [... por isso] abandonada ao acaso do saber médico”. Esse texto procurou aceitar o desafio da psicose, o desafio de estudá-la e compreendê-la e escrever sobre esta estrutura é uma forma de resistência e de responder ao apelo de Lacan: Não recuar frente à psicose.

Referências Bibliográficas

- CAMPANÁRIO, I.S.; PINTO, J.F. Nos limites da linguagem - A holófrase e sua incidência na clínica da primeira infância. *Reverso*. Belo Horizonte, ano 28, n. 53, p.51-60, set. 2006.
- GODINO-CABAS, Antonio. A função do falo na Loucura. Campinas: Papyrus, 1988.
- ELIA, L. O conceito de sujeito. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
- FARINHA, S. Sobre a constituição do sujeito em Psicanálise. Artigo não publicado. S/A
- FREUD, S. Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de Paranóia (dementia paranoides) (1911). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12
- FREUD, S. Neurose e Psicose (1924 [1923]). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19
- FREUD, S. A perda da Realidade na Neurose e na Psicose (1924). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19
- FREUD, S. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, .
- GUERRA, A.M.C. A Psicose. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. O seminário, livro 3: As Psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- NASIO, Juan-David. Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- QUINET, A. Psicose e laço social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- ROUDINESCO, Elisabeth. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- SOLER, Colette. O inconsciente a céu aberto da psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.