

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO**  
**PATROCÍNIO**  
**Graduação em Psicologia**

**ASPECTOS ETIOLÓGICOS ACERCA DA NEUROSE E PSICOSE**

**Renan Godoy e Souza**

**PATROCÍNIO**  
**2017**

**RENAN GODOY E SOUZA**

**ASPECTOS ETIOLÓGICOS ACERCA DA NEUROSE E PSICOSE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Margareth Gonçalves.

**PATROCÍNIO**  
**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Souza, Renan Godoy

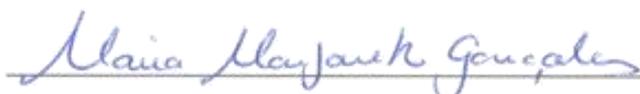
Aspectos etiológicos acerca da neurose e psicose / Renan Godoy e Souza. – Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2017.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio. Curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Margareth Gonçalves

1. Mecanismos de Defesa. 2. Neurose. 3. Psicose.

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “*Aspectos Etiológicos Acerca da Neurose e Psicose*”, de autoria do graduando Renan Godoy e Souza, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profª. Ma. Maria Margareth Gonçalves – Orientadora

Instituição: UNICERP



Profª. Esp. Maria Helena Cabral

Instituição: UNICERP



Profª. Esp. Tereza Helena Cardozo

Instituição: UNICERP

Data de Aprovação: 13/12/2017

Patrocínio, 13 de dezembro de 2017.

**DEDICO** este estudo aos meus familiares e esposa Daiane Caixeta Santos Godoy.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido força diante das minhas dificuldades e limitações.

Á minha mãe Giovanna Godoy que de forma direta e indireta pôde me confortar e instruir com palavras de ânimo. Sem medir esforços cuidou e possibilitou que eu chegasse até aqui. Também agradeço a todos os meus familiares que me incentivaram.

Agradeço Nilson Cezar da Silva, cuja pessoa tem grande valor em minha vida. Sem o qual dificilmente eu teria ingressado na carreira acadêmica, ao passo que acreditou que um dia eu poderia romper com os meus sonhos.

Á minha esposa pela compreensão, apoio e incentivo para que diante do desânimo e fadiga me possibilitou encorajamento no percurso da graduação.

Á minha orientadora Profa. Ma. Maria Margareth Gonçalves pela compreensão, paciência e ensino, no qual não mediu esforços para que este trabalho fosse concretizado. Digo que fui privilegiado por suas sábias palavras e ensino.

Aos meus professores pela transmissão do ensino e paciência em sala de aula. Sem os quais este trabalho também não seria possível. A minha Profa. Esp. Tereza Helena Cardoso que me proporcionou de forma direta e indireta momentos de *Insight*.

Agradeço a todos os meus amigos que contribuíram de forma direta e indireta na concretização desse sonho. Também agradeço aqueles cuja posição e sentimento foi desfavorável com relação a minha formação. Todavia sentir-me revigorado pelo descrédito que a mim foi dado.

*“Não fica louco quem quer”*  
Jacques Lacan

## RESUMO

Em psicanálise, os conceitos de neurose e psicose inscrevem-se com a perversão numa estrutura tripartite do funcionamento psíquico. A neurose é pensada como originária do conflito existente entre o Ego e o Id e a psicose resultante do conflito entre o Ego e o mundo externo. O presente estudo pretende compreender a constituição da neurose e da psicose em termos de etiologia, mecanismos de defesa e estrutura psíquica, a saber, em Freud e Lacan e outros contribuintes literários na mesma vertente teórica. Procurou responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais fatores etiológicos que contribuem na constituição de uma estrutura neurótica e psicótica? Justifica-se a relevância dessa temática ao propor a compreensão das respectivas estruturas clínicas, considerando sua constituição a partir da relação fantasmática do sujeito com o outro. Como objetivo geral buscou identificar quais os mecanismos e fatores etiológicos que contribuem para a constituição estrutural da neurose e psicose. Como objetivo específico buscou identificar a etiologia de ambas estruturas, analisar o recalque como mecanismo de defesa nos quadros de neurose e compreender o mecanismo de rejeição nos quadros de psicose. Para alcançar a proposta desse estudo, utilizou-se como método uma revisão bibliográfica por meio de livros através da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, selecionando os textos que correspondessem aos preditores mecanismos de defesa na neurose e psicose, correspondendo ao período de 1888 á 1924. Também utilizou os Seminários Três, Cinco e os Escritos de Jacques Lacan no período de 1988 a 1999 e 1997 a 2010 aos demais autores citados na pesquisa. Os resultados proporcionaram situar a histeria como protótipo da teorização psicanalítica sobre a neurose, onde Freud teorizou acerca da teoria do trauma, sexualidade infantil e as fantasias no Édipo. Com os desdobramentos da segunda tópica, Freud evidenciou os novos traços de sua teorização sobre a neurose narcísica, colocando em evidência a psicose. Inicialmente pôde constatar que Freud considerou o recalque como mecanismo de defesa elucidativo tanto na neurose quanto na psicose. Posteriormente introduziu o mecanismo da projeção na psicose ao qual redefiniu como rejeição. Nesse sentido, Lacan ampliou o conceito de rejeição na psicose e o nomeou como foraclusão do Nome-do-Pai. Assim sendo, a psicanálise reafirmou o lugar da sexualidade na etiologia de ambas estruturas e postulou o papel da resolução do Édipo na constituição do sujeito psíquico. Cabe ressaltar que a complexidade estrutural do sujeito será evidenciada em sua fala e na singularidade do seu comportamento como expressão do desejo inconsciente.

**Palavras-chave:** Mecanismos de defesa. Neurose. Psicose.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Distribuição das obras freudianas por ano de publicação .....30

**Tabela 2** - Distribuição dos livros utilizados de outros autores por ano de publicação .....31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1 Neurose .....	12
2.2 Recalque .....	16
2.3 Psicose .....	18
2.4 Rejeição .....	24
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	25
3.1 Objetivo Geral .....	25
3.2 Objetivos Específicos .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	26
4.1 Tipo de pesquisa .....	26
4.2 Estratégias de busca de referências .....	26
4.3 Procedimentos de seleção e avaliação das referências .....	27
4.4 Referencial teórico e resultados .....	27
4.4.1 Obras consideradas fora da temática .....	28
4.4.2 Obras utilizadas na complementaridade da pesquisa .....	29
<b>5 RESULTADOS</b>	
5.1 Ano de publicação .....	30
5.2 Síntese da pesquisa e seus desfechos sobre a Neurose e Psicose .....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), na estrutura neurótica repousa um conflito do eu sobre uma exigência pulsional que contrária à realidade, enquanto na estrutura psicótica ocorre uma contraposição entre o eu e o mundo externo, resultando em delírios e alucinações.

Partindo desses pressupostos da constituição de cada estrutura, o presente trabalho objetiva circunscrever um percurso histórico dentro da psicanálise, a saber, em Freud e Lacan, e outros contribuintes literários enfatizando a constituição do quadro neurótico e psicótico em termos de etiologia, mecanismos de defesa e estrutura psíquica. A presente pesquisa parte de uma revisão de literatura em sua construção textual.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a palavra neurose foi utilizada inicialmente por Willian Cullen, médico escocês em 1777, em um tratado referente à medicina onde tal nomenclatura faz referência a doença dos nervos do sistema nervoso central, com afecções a um determinado órgão. Já o termo psicose aparece no século XIX com maior intensidade, sobretudo na literatura psiquiátrica para designar as doenças mentais em geral, a *loucura*.

Para Freud (1895, p. 125) “a etiologia das neuroses reside na sexualidade”. Nesse sentido Nasio (1999, p. 48), aponta em termos gerais que: “Do ponto de vista da psicanálise, a sexualidade humana não se reduz ao contato dos órgãos genitais de dois indivíduos, nem à estimulação de sensações genitais”. Pois seu conceito é muito mais amplo do que pensar somente na genitalidade, onde toda conduta que envolva desde uma região erógena do corpo apoiando-se nas fantasias, proporciona certo tipo de prazer.

No entanto, é importante considerar que o pensamento teórico freudiano sobre a etiologia da sexualidade e o funcionamento psíquico evoluiu do ponto de vista orgânico-sintomático às referências situadas no campo psíquico fantasmático.

Freud (1896), em suas formulações acerca do psiquismo considerou alguns quadros de neurose que foram sendo abordados posteriormente em seus achados, destacando sobre quatro grandes grupos de maior importância que será abordado nesta pesquisa, a saber: a histeria e neurose obsessiva compondo um primeiro momento e de maior relevância em sua obra, e a neurastenia e neurose de angústia compondo um segundo momento (p. 148).

Roudinesco e Plon (1998), destacam do ponto de vista histórico e do desenvolvimento das psiconeuroses, que Freud acrescentou em sua teorização a neurose de transferência e a neurose narcísica, ampliando a visão estrutural do aparelho psíquico.

Levando em consideração os mecanismos atuantes em ambas estruturas neurótica e psicótica, Freud (1914), conceituou o recalque como mecanismo de defesa mais primitivo e atuante no aparelho psíquico, atribuindo tamanha importância ao afirmar: “A teoria do recalque é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise” ( p. 26).

Nota-se desde suas primeiras concepções acerca do aparato psíquico, que Freud estava empenhado em identificar os mecanismos atuantes e as causas etiológicas nos quadros de neurose. Freud (1894), deu grande ênfase ao recalque como mecanismo de defesa elucidativo tanto na neurose quanto na paranóia, considerando nesta última uma confusão alucinatória.

Inicialmente Freud (1896), utilizou o mecanismo de projeção na paranóia, ao passo que redefiniu como rejeição para teorizar os quadros de psicose, o que foi ampliando por Jacques Lacan como forclusão do Nome-do-Pai, como mecanismo específico da estrutura psicótica.

Lacan ao propor um retorno a Sigmund Freud, considerou a estrutura da psicose um elemento fundamental de pesquisa em psicanálise, contribuindo de forma significativa e abrangente a respeito da constituição do sujeito na conceitualização do significante e significado, enfatizando que “o inconsciente é uma linguagem” (LACAN, 1955-1956, p. 20). Sintetizando que a constituição do sujeito aponta para um objeto “o outro”.

Portanto, Lacan (1955-1956, p. 50) afirma que: “o objeto de interesse humano é o objeto do desejo do outro” enfatizando sobre a importância de compreender os três registros de base elementar, a saber: “o simbólico, o imaginário e o real” como elementos constitutivos do psiquismo.

Sendo assim, surge a seguinte indagação: Quais fatores etiológicos que contribuem na constituição de uma estrutura neurótica e psicótica? Acredita-se que ambas estruturas se constituem a partir de uma relação fantasmática com o outro.

Considerando a importância dessa temática como estudo em psicanálise, Roudinesco e Plon (1998), acrescentam tal relevância ao definir uma oposição entre neurose e psicose a fim de que haja uma diferenciação concreta e significativa em termos de diagnóstico clínico estrutural.

Na neurose, há um conflito entre o eu e o isso e a coabitação de uma atitude que contraria a exigência pulsional com outra que leva em conta a realidade, ao passo que, na psicose, há uma perturbação entre o eu e o mundo externo, que se traduz na produção de uma realidade delirante e alucinatória (a loucura) (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 536).

Com isso, a motivação para a realização desta pesquisa foi resultado do reconhecimento da extensão e da complexidade das descobertas psicanalíticas acerca dos mecanismos psíquicos em jogo nas estruturas neurótica e psicótica. Desta constatação, fez-se presente o “desejo de saber”, desejo de aprofundar na construção metapsicológica, na etiologia e na sintomatologia das citadas estruturas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Neurose

Em psicanálise o conceito de neurose compõe um lugar na estrutura tripartite ao lado da psicose e perversão. Seu termo foi inicialmente proposto pelo médico escocês William Cullen em 1777, referenciando as doenças do sistema nervoso central que acarretavam distúrbios da personalidade, assim como a uma série de afecções de sede orgânica (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001).

Seu conceito e nomenclatura foi amplamente popularizado na França com Philippe Pinel entre 1785 e 1826, e retomado em 1893 por Sigmund Freud utilizando o termo neurose para designar as doenças nervosas cujo sintoma se caracterizava pelo conflito psíquico recalçado de origem infantil (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Para Freud (1895[1894]), o conceito de neurose é resultante do conflito entre desejo e defesa, com aspectos etiológicos na infância do sujeito, onde o sistema nervoso irá reagir a uma fonte de excitação que é interna. Roza (2008, p. 19), destaca que “Freud tem sua atenção despertada para a sexualidade, considerada fator importante na constituição das neuroses [...]”.

Conforme Roudinesco e Plon (1998), classificam-se no registro da neurose a histeria e neurose obsessiva no campo das psiconeuroses de defesa, ao passo que é preciso acrescentar acerca da neurose de angústia e neurastenia, compondo o quadro das neuroses atuais, e a neurose de transferência e neurose narcísica abarcando as psiconeuroses.

Segundo Kaufmann (1996), a origem etimológica da palavra histeria é doença do *hystera*, que quer dizer do útero, com característica ao déficit funcional de um órgão sexual relativo às mulheres. Freud (1888), sintetiza que a histeria vem desde os primórdios da medicina vinculando-se as doenças do aparelho sexual feminino e os fatores de possessão e feitiçaria ligados a feminilidade.

Inicialmente em suas publicações Freud (1896), considerou que a base etiológica da histeria encontrava-se em um evento sexual vivido de maneira passiva e prematura. Em outros termos, a histeria resultava de uma experiência sexual traumática na infância praticada por um adulto e a qual Freud denominou de “teoria da sedução”.

Ao abandonar a “teoria da sedução” Freud (1900), marca o início da Psicanálise propriamente dita, passando a considerar a existência de um conflito psíquico inconsciente determinante das fantasias histéricas. “Nas fantasias histéricas, tal como nos sonhos, é suficiente, para fins de identificação, que o sujeito tenha pensamentos sobre relações sexuais, sem que estas tenham necessariamente ocorrido na realidade” (FREUD, 1900, p. 184).

Compondo ao lado da histeria, Freud (1896), inaugura seu trabalho por uma inovação nosográfica definindo a neurose obsessiva como um dos principais quadros em psicanálise, sintetizando que: “As idéias obsessivas são, invariavelmente, auto-acusações transformadas que reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância” (p.171).

Contudo, Freud atribuiu à histeria características sintomáticas de causa passiva na mulher e inconsciente. Na neurose obsessiva as características se apresentam de forma ativa no sexo masculino, com aspecto lúcido e torturador quanto ao seu estado (ROUDINESCO, PLON, 1998). Os cerimoniais da neurose obsessiva “[...] consistem em pequenas alterações em certos atos cotidianos, em pequenos acréscimos, restrições ou arranjos que devem ser sempre realizados numa ordem, ou com variações regulares” (FREUD, 1907, p. 109).

Seu conceito de acordo com Roudinesco e Plon (1998), aparece com Jules Falret (1824-1902), alienista Francês, que introduziu o termo obsessão nos quadros patogênicos, onde o indivíduo era tomado por idéias de culpa que o perseguia. Logo em seguida o termo é traduzido em alemão “Zwang” por Richard Von Krafft-Ebing, enfatizando a idéia de compulsão. Por volta de 1894-1896, Freud conferiu à clínica das obsessões grande importância como componente na estrutura neurótica humana ao lado da histeria.

A evolução conceitual da neurose obsessiva e da sexualidade nesse quadro oportunizou a Freud (1906 [1905]), publicar em seu texto *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, novas considerações acerca da sexualidade como fator etiológico em tais quadros patogênicos, apontando que inicialmente o trauma sexual vivido na infância era o fator etiológico dessa estrutura.

Sobretudo com as novas constatações diante da práxis clínica, Freud pôde ampliar os aspectos etiológicos que circulam o psiquismo enfatizando que: “Desde então, aprendi a decifrar muitas fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo (masturbação infantil)” (FREUD, 1906[1905], p. 265).

Kaufmann (1996), destaca que embora haja diferenciação conceitual entre ambas neuroses, existe uma igualdade denominada de “psiconeuroses de defesa”.

As experiências sexuais na infância são marcadas pelo esforço da defesa inconsciente independentemente de serem reais ou fantasmáticas, evidenciando o conflito entre o Ego e o Superego na neurose obsessiva. Nesse sentido “O ato obsessivo serve para expressar motivos e idéias inconscientes” (FREUD, 1907, p.113).

Compondo o segundo momento sobre os grandes tipos de neurose apresentados por Freud, entram em cena as neuroses atuais que, de acordo com Laplanche e Pontalis (2001), não se caracterizam como expressão simbólica, mas como uma inadequada satisfação sexual. A neurose de angústia aparece com Freud a partir de 1893, citando a sexualidade como acúmulo da excitação sexual que se transformaria em sintoma sem mediação psíquica.

Freud (1898), enfatizou que a neurose de angústia é produzida por qualquer evento que mantenha a tensão sexual somática longe da esfera psíquica, interferindo sobre a elaboração da mesma, onde a abstinência sexual, quer voluntária quer involuntária, com satisfação incompleta, o coito interrompido assim como outros fatores similares na esfera da sexualidade, são as causas etiológicas que classificam a neurose de angústia.

Freud (1898), vai então sintetizar que o quadro de neurose de angústia tem um fator etiológico comum com as demais neuroses: a sexualidade. Levando em consideração o acúmulo de tensão sexual, assim como fatores externos geradores de tal quadro psíquico.

Ao lado da neurose de angústia, Freud (1898), considerou à neurastenia compondo o quadro das neuroses atuais. Seu termo foi criado pelo médico americano George Beard 1839-1883, centrado na fadiga física e psicológica, acompanhada de diversos distúrbios. Etimologicamente o termo neurastenia quer dizer “fraqueza nervosa” (LAPLANCHE, PONTALIS).

Observa-se que Freud (1898), interessou pela neurastenia somente no início da sua obra, dando devida ênfase a atividade sexual do sujeito como fator constitutivo nesse quadro. Conforme Laplanche e Pontalis (2001, p. 296), a neurastenia se caracteriza “[...] num funcionamento sexual incapaz de resolver de forma adequada a tensão libidinal (masturbação)”.

Todavia Freud (1898), considerou a etiologia específica nesse quadro, pela via da masturbação “imoderada”, isto é, a ação prolongada e intensa irá se constituir em uma neurose “neurastênica”, caracterizando por fadiga física, cefaléias, e empobrecimento da atividade sexual.

Acerca dos desdobramentos da teoria freudiana, deparamos com as psiconeuroses, tendo em vista a neurose de transferência, que se caracteriza pelo investimento libidinal deslocado para objetos reais ou imaginários, resultando na maior acessibilidade ao tratamento

psicanalítico em torno da relação com o analista. Laplanche e Pontalis (2001, p. 310), definem a neurose de transferência como: “A neurose clínica transforma-se em uma neurose de transferência, cuja elucidação leva à descoberta da neurose infantil”.

Freud (1914), em seu artigo intitulado *Recordar, Repetir e Elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II)*, introduziu a noção de neurose de transferência onde o paciente tende a repetir seus conflitos e transferi-los para o analista, a fim de elaborá-los. “Esta elaboração das resistências pode, na prática, revelar-se uma tarefa árdua para o sujeito em análise e uma prova de paciência para o analista” (FREUD, 1914, p. 171).

A expressão neurose de transferência foi utilizada inicialmente por Jung em oposição à psicose. Jung considerava que a incapacidade do paciente psicótico transferir sua libido para algum objeto o tornava pouco acessível à análise.

Todavia Laplanche e Pontalis (2001), sintetizam que Freud inicialmente buscou estabelecer certa oposição entre neurose de transferência e neurose narcísica no grupo das psiconeuroses. No entanto, o que se observou posteriormente foi que a capacidade transferencial pode ser intensa nos psicóticos, o que Freud pôde constatar em seu trabalho introdutório sobre o narcisismo.

“Portanto, considera-se que a neurose de transferência é o estudo essencial da psicanálise, onde o resultado remete ao conflito entre o ego e a catexia libidinal dos objetos” (FREUD, 1920, p. 28).

Sobre o narcisismo, seu termo foi empregado inicialmente em 1887 pelo psicólogo Frances Alfred Binet (1857-1911), considerando o narcisismo como uma forma de fetichismo que consistia sobre a pessoa tornar-se o próprio objeto sexual (ROUDINESCO, PLON 1998).

Roza (2009), aponta que no período denominado de narcisismo, o objeto de investimento das pulsões não está no mundo externo, mas no próprio Ego do sujeito, que se caracteriza como forma de satisfação autoerótica.

Segundo Kaufmann (1996, p. 347), “Ser apaixonado por si mesmo definiria assim o narcisismo, segundo o mito grego do jovem Narciso fascinado pela própria imagem”. Havelock Ellis foi quem fez uso da expressão “narcissus” em 1898, na vertente patológica, a fim de caracterizar a forma de amor que a pessoa tinha sobre si mesma (KAUFMANN, 1996).

De acordo com Nasio (1999, p. 58), “O narcisismo é um estado singular do eu, quando a fim de incorporar o outro real e transformá-lo em fantasia, ele toma o lugar do objeto sexual e se faz amar e desejar pela pulsão sexual”.

Todavia o conceito de narcisismo aparece pela primeira vez com Freud em 1910, fazendo referência aos *invertidos*. Nesse período Freud não utilizou a palavra homossexual, dando ênfase aos objetos sexuais (ROUDINESCO, PLON, 1998). “Chamemos de objeto sexual a pessoa de quem provém à atração sexual [...]” (FREUD 1901-1905, p. 128).

Freud (1914), destacou que a pessoa cujo desenvolvimento libidinal sofreu alguma perturbação frente à escolha objetal, tem como modelo não mais a figura materna, mas seu próprio eu, “Procuram inequivocamente a si mesmas como um objeto amoroso, e exibem um tipo de escolha objetal que deve ser denominada de narcisismo” (p. 94).

Em seu texto introdutório sobre o narcisismo, Freud (1914), sintetiza que o termo foi utilizado por Paul Nacke em 1899, referenciando a pessoa que trata seu corpo da mesma forma que um objeto sexual é tratado, contemplando-o, com afago, carícias até obter satisfação, remetendo a uma perversão sexual.

Laplanche e Pontalis (2001), destacam que mediante os desdobramentos da neurose narcísica, Freud coloca em evidência a psicose, onde a libido é resultante da transposição para o eu do sujeito, antes feito nos objetos do mundo externo. “A libido afastada do mundo externo é dirigida para o Ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo” (FREUD, 1914, p. 82).

Nessa vertente Freud vai considerar o narcisismo primário onde a criança em um estado precoce tem todo o investimento libidinal voltado pra si mesma e o narcisismo secundário sendo o retorno da libido ao ego outrora retirada dos seus investimentos objetais.

## 2.2 Recalque

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001, p. 430), recalque é uma “Operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão”. Seu conceito segundo Roudinesco e Plon (1998), aparece muito cedo e com frequência na obra freudiana, sendo inicialmente quase obscurecido pela noção de defesa.

Freud (1894, p. 59), em suas primeiras considerações destaca que: “[...] as mais inequívocas declarações dos pacientes evidenciam o esforço de vontade e a tentativa de defesa enfatizados pela teoria”. Ampliando ainda “Até onde tenho podido explorar o terreno nos casos, o que ocorre é que uma defesa perpétua vai-se erigindo contra representações sexuais que reemergem continuamente” (FREUD, 1894, p. 60-61).

Laplanche e Pontalis (2001), destacam que Freud atribuía às psiconeuroses modos diferentes de defesa, considerando a conversão o mecanismo presente na histeria, o deslocamento ou substituição definindo a estrutura obsessiva e a projeção ou a rejeição na psicose. Mais ainda, Freud evidenciou que, embora o conceito de defesa e recalque estejam intimamente ligados numa afecção psicopatológica, eles não apresentam um mesmo sentido.

Conforme Garcia-Roza (2009), “defesa” é um termo mais amplo e característico de um mecanismo no qual o ego se protege de uma representação desagradável ou idéia ameaçadora, buscando impedir que este conteúdo venha à consciência, sendo a resistência do ponto de vista externo o sinal dessa defesa. Já o “recalque” é uma operação mais específica onde sua ação consiste em manter afastado no inconsciente, as representações que dizem respeito a uma pulsão.

Laplanche e Pontalis (2001), complementam ao enfatizar que defesa é um conceito “genérico” designando uma tendência geral, podendo assumir formas normais ou patológicas. Já o recalque é universalmente presente nas diversas afecções e não se especifica como mecanismo de defesa nas psiconeuroses. “[...] é porque as diversas psiconeuroses implicam todas um inconsciente separado que, precisamente, o recalque institui” (p. 431).

Nesse sentido, Nasio (1999, p. 25-26), destaca que “o recalque é um adensamento de energia, uma chapa enérgica que impede a passagem dos conteúdos inconscientes para o pré-consciente”. O mesmo afirma que a função do recalque não é infalível, podendo de fato conteúdos inconscientes irromperem para consciência de forma abrupta e disfarçada tornando incompreensíveis para o sujeito. Todavia “[...] a essência do recalque consiste simplesmente em afastar determinada coisa do consciente, mantendo-a à distância” (FREUD, 1915, p.152).

Nesse aspecto Freud (1915), distinguiu o recalque em um sentido mais amplo mediante sua importância e modos de atuação, caracterizando por três momentos distintos: o recalque primevo, ou seja, a primeira fase de repressão no qual os conteúdos não tem acesso à consciência estabelecendo uma fixação. A segunda fase seria o recalque propriamente dito, sendo um duplo processo no qual se associa com o representante outrora reprimido.

Logo o terceiro momento é enfatizado pelo retorno do recalque referindo-se aos sonhos, sintomas, e atos falhos. Mediante tamanha importância conceitual da função do recalque como mecanismo atuante no psiquismo Freud (1914, p. 26) afirmou que: “A teoria do recalque é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise”.

### 2.3 Psicose

Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 621), psicose foi um “Termo introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst Feuchtersleben (1806-1849) para substituir o vocábulo loucura, e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica”. Seu termo foi retomado por Freud (1894), para designar a reconstrução do sujeito mediante uma realidade delirante e alucinatória, inscrevendo posteriormente a psicose como uma das três estruturas ao lado da neurose e perversão.

Quinet (2006), destaca que Freud, em suas primeiras publicações, considerou na psicose a existência de uma espécie de defesa mais energética do que na neurose, considerando o mecanismo de defesa nessa estrutura a rejeição. “Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido” (FREUD, 1894, p. 65). Ainda posteriormente Freud destacou: “Portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose” (FREUD, 1894, p. 65).

Com as novas constatações acerca da neurose narcísica, o mecanismo da projeção e posteriormente da rejeição, Freud coloca em evidência a estrutura da psicose considerando que a libido que anteriormente estava orientada para os objetos do mundo externo retorna seu investimento para o Eu do sujeito (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001).

Freud (1894), em seu texto intitulado *As neuropsicoses de defesa* destaca que a condição do sujeito na psicose remete a uma confusão alucinatória, evidenciando esta relação do sujeito com o exterior através do mecanismo da rejeição. Nesse sentido Lacan (1955-1956, p. 22), sintetiza sobre: “O que é recusado na ordem simbólica ressurgue no real”. Dando margem a estrutura psicótica, onde o que é foracluído no simbólico retorna no real. “É somente a partir daí que é possível aclarar o fenômeno psicótico e sua evolução” (LACAN, 1955-1956, p. 98).

Para Quinet (2006, p. 15), “É nesse registro que se coloca para Lacan a condição essencial da psicose: a foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna”.

Lacan (1955-1956), destaca que o fenômeno alucinatório outrora apreciado por Freud, tem sua fonte no que se refere a história do sujeito no simbólico, considerando sobre a estrutura psicótica que: “Partamos da idéia de que um buraco, uma falha, um ponto de ruptura

na estrutura do mundo exterior, se acha preenchido pela peça trazida pela fantasia psicótica” (LACAN, 1955-1956, p. 57).

Para melhor compreensão da experiência analítica acerca da psicose, Lacan (1955-1956), afirma ser necessário à compreensão dos três registros de base elementar, a saber: o simbólico, o imaginário e o real os quais mediante a linguagem, tais registros se aplicam. O simbólico quer dizer ao lugar fundamental da linguagem, remetendo a relação do sujeito com o Outro. Já o imaginário diz respeito ao Ego do indivíduo, em buscar no Outro uma sensação de completude.

Lacan (1955-1956, p. 65), enfatiza que: “Os registros do simbólico e do imaginário se encontram nos dois outros termos com os quais ele articula a estrutura da linguagem, isto é, o significante e o significado”. Já o registro do real diz respeito sob aquilo que não pode ser simbolizado, permanecendo impenetrável no sujeito.

Laplanche e Pontalis (2001), destacam que o termo psicose esteve inicialmente associado com muita ênfase à condição de doenças mentais pela via orgânica, como as paralisias em geral; todavia se restringem a três grandes formas modernas da loucura sendo: esquizofrenia, paranóia e melancolia (psicose maníaco-depressiva), às quais serão consideradas a seguir.

O termo esquizofrenia foi criado por Bleuler em (1911), opondo à classificação de Emil Kraepelin, que enfatizou acerca de três grupos, a saber: hebefrênica, catatônica e a paranóide. Os três grupos clássicos eram descritos de forma distinta, até que Kraepelin reuniu todos e os nomeou como *demência precoce* (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001).

Posteriormente em sua classificação, Kraepelin distinguiu três grupos de psicoses sendo: paranóia, demência precoce e psicose maníaco-depressiva (herdada da antiga melancolia) (ROUDINESCO, PLON, 1998).

No entanto, contra a classificação de Kraepelin pela extensão da expressão demência precoce, Bleuler criou o termo esquizofrenia (esquizo=divisão, phrenia=mente) do grego schizein (fender, clivar) e phrenós (pensamento), juntamente com a noção de Spaltung (clivagem, dissociação, discordância), ampliando sua nosografia acerca da dissociação das funções psíquicas. Nesse sentido o termo demência precoce é substituído por esquizofrenia na literatura (ROUDINESCO, PLON, 1998).

A *Spaltung* é um distúrbio das associações que regem o decurso do pensamento, sendo seus efeitos visíveis na vida psíquica do sujeito (pensamento, comportamento).

Na esquizofrenia é importante distinguir, conforme Laplanche e Pontalis (2001), entre sintomas primários como expressão do adoecimento orgânico, e sintomas secundários como reação da alma doente, isto é, o adoecimento é decorrente do processo patogênico.

Todavia, o distúrbio primário do pensamento na esquizofrenia diz respeito à incoerência lógica, onde as associações perdem a coesão, ou seja, instaura-se uma quebra irregular na cadeia associativa de pensamentos, tornando o pensamento insólito e em grande parte falso. O distúrbio secundário refere-se como as idéias se organizam e se agrupam na ausência de representações-metas (conscientes ou pré-conscientes).

Representação-meta foi um termo forjado por Freud para transmitir o curso dos pensamentos inconscientes, pré-conscientes e conscientes. Nesse sentido, quer dizer que as associações obedecem a certa finalidade correspondente a um pensamento que a representação vai atingir, isto é, as representações dizem respeito às fantasias inconscientes, nesse sentido a meta é a representação do desejo (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001).

Posteriormente, Bleuler integrou a palavra esquizofrenia ao pensamento freudiano, no qual considerava somente por essa via a possibilidade de compreender a loucura. Entretanto, Freud considerou a esquizofrenia um mau termo nosográfico, opondo-se inicialmente a essa nova nomenclatura inventada por Bleuler para substituir a antiga demência precoce de Kraepelin.

Freud chegou a propor o termo parafrenia, embora não muito aceito pelos colegas, acabando por optar pelo termo esquizofrenia de Bleuler (QUINET, 2009).

Bleuler, ao introduzir o vocábulo esquizofrenia, preservou sua base etiológica de sede orgânica e hereditária, ao passo que introduziu algumas concepções relacionadas com a personalidade do sujeito na relação do eu com o mundo externo (interno e externo).

Essa nova nosografia de Bleuler passou a englobar os distúrbios ligados à dissociação da personalidade e os diversos sintomas, como: fuga das idéias, incoerência, delírios, alucinações etc. Nesse sentido “Bleuler fez da esquizofrenia o grande modelo estrutural da loucura do século XX” (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 190).

Compondo ao lado da esquizofrenia, surge a paranóia. A etimologia dessa palavra vem do grego (*para=contra*, *noos=espírito*) que significa loucura, no sentido de delírios. Seu termo foi introduzido na nosografia psiquiátrica em 1842 por Johann Christian Heinroth perpassando por diversos teóricos no campo e saber psiquiátrico, tornando a posteriori um dos três quadros modernos da psicose.

A paranóia “Caracteriza-se por um delírio sistematizado, pela predominância da interpretação e pela inexistência de deterioração intelectual” (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 572).

Freud inicialmente em seu texto: *As Neuropsicoses de Defesa* (1894), considerou uma terceira afecção além da histeria e neurose obsessiva que remete a uma confusão alucinatória. Posteriormente em *Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* (1896), Freud empregou o termo paranóia para especificar uma nova modalidade no qual “o paranóico se defende de uma representação inconciliável com o eu, projetando seu conteúdo no mundo externo” (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 573).

Segundo Freud (1896), a paranóia se caracterizava em uma psicose de defesa que provém do recalçamento de lembranças aflitivas tal como a histeria e as obsessões. Porém, ao considerar o recalçamento na especificidade da paranóia, Freud é levado a idéia de sedução, isto é, a defesa é inegável nas três modalidades, embora o recalçamento resultasse em sintoma histórico ou obsessivo. Todavia Freud compreende outra modalidade defensiva característica na paranóia que difere das demais entidades, cognominando de projeção (KAUFMANN, 1996).

“Na paranóia, a autoacusação é recalcada por um processo que se pode descrever como projeção” (FREUD, 1896, p. 184). Portanto, “o paranóico projeta as suas representações intoleráveis que voltam a ele do exterior sob a forma de recriminações” (LAPLANCEHE, PONTALIS, 2001, p. 375). Ou seja, a consciência se recusa à auto-recriminação procurando no exterior a origem do desprazer.

Entretanto, em 1911, elaborando uma teoria para psicose com base na paranóia, Freud concretiza sua doutrina baseado em seu célebre estudo dedicado ao *Caso Schreber*, tornando, na terminologia Freudiana clássica, a paranóia como modelo geral das psicoses, ao passo que introduziu a paranóia como uma defesa contra a homossexualidade (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Para Freud (1911), as fantasias apresentadas tanto em homens quanto em mulheres independentes de sua ocupação ou posição social, apresentavam uma defesa contra o desejo homossexual identificável no centro do conflito subjacente à moléstia.

Segundo Quinet (2006), Freud considerou que os casos de paranóia apresentavam um pano de fundo, ou seja, uma defesa contra a homossexualidade, sobretudo interligado entre o auto-erotismo e o amor objetal, isto é, o narcisismo. Segundo Freud:

[...] chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne seus instintos sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto (FREUD, 1911, p.68).

Portanto, a paranóia, por ser um delírio, é uma tentativa de cura da falha aberta na relação do sujeito com a realidade, permitindo ao sujeito a recomposição de sua realidade e uma atenuação do gozo que o invade. Sendo assim: “A paranóia se caracteriza pela regressão da libido ao estado do narcisismo [...]” (QUINET, 2006, p. 124).

Se tratando do terceiro componente ao lado da esquizofrenia e paranóia será abordada a melancolia, termo ampliado para psicose maníaco-depressivo. A palavra melancolia foi utilizada para designar uma forma de loucura que consistia simultaneamente no humor sombrio e uma tristeza profunda capaz de levar o indivíduo ao suicídio. A etimologia dessa palavra vem do grego melas (negro) e kholé (bile), e o termo foi utilizado na antiguidade, transcorrendo pela filosofia, psiquiatria, literatura, psicanálise entre outros, designando em uma forma de loucura (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Quinet (2006), salienta que a melancolia, desde os primórdios, esteve associada tanto ao humor triste, quanto a qualquer tipo de delírio parcial. A melancolia se caracteriza por um estado profundo de desânimo, junto com a cessação de interesse por qualquer tipo de atividade, diminuindo a auto-estima e incapacidade do sujeito em amar, culminando em delírios de punição e auto recriminação (FREUD, 1917[1915]).

Porém, na antiguidade foi à teoria de Hipócrates dos quatro humores que possibilitou tantos outros teóricos durante séculos descreverem acerca dos sintomas melancólicos. Hipócrates afirmava que os quatro humores, a saber: a bile negra (melancolia), o sangue (sanguíneo), a bile amarela (colérico), e fleuma (fleumático) eram inerentes a todas as formas de expressão humana, tanto no adoecimento quanto na saúde (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Roudinesco e Plon (1998), ressaltam que a importância de compreender a correlação dos quatro humores, melancolia associada à tristeza; sanguíneo associado à alegria; colérico associada à irritação; e fleumático associada à inércia, é o fato de que a melancolia pode diluir-se nos demais humores, isto é, mediante essa mistura a melancolia se caracteriza nas multiformas da expressão humana. “Daí nasceria a idéia de uma alternância cíclica entre um estado (mania e depressão), característica da nosografia psiquiátrica moderna” (ROUDINESCO, PLON, 1998, p, 506).

Portanto, do humor sombrio à depressão intensa, a melancolia surge com grande ênfase na nosografia psiquiátrica com Emil Kraepelin, denominando de loucura maníaco-depressiva ambas entidades “mania e melancolia”, que eram até então abordadas de forma isolada. Conforme Quinet (2006), a mania se apresenta por uma exaltação do humor, e excitação psicomotora, enquanto a melancolia se caracteriza pela depressão do humor e inibição psicomotora.

Posteriormente, à partir do termo psicose, mania e depressão, surge o terceiro grande componente ao lado da paranóia e esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva, caracterizada por intensas perturbações do humor, com estados de agitação maníaca e estados depressivos (melancolia) (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Em contrapartida, Freud (1917 [1915]), aproximou a melancolia do luto, relacionando a uma perda objetal, isto é, à perda do próprio ego. “Na melancolia, o conflito ambivalente para com o objeto vai ser transposto na relação com o ego” (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 132).

Segundo Freud (1917 [1915]), no processo de luto o sujeito se vê paulatinamente superando e se desligando do objeto perdido. Enquanto na melancolia o eu se identifica com o objeto perdido, a ponto dele mesmo se perder, isto é, todas as recriminações e injúrias que o sujeito dirige a si mesmo, ele as dirige de fato ao objeto perdido incorporado (KAUFMANN, 1996, p. 327). “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (FREUD 1917 [1915], p. 252).

Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma, uma perda objetal se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação (FREUD, 1917 [1915], p. 255).

Entretanto, o termo melancolia é ampliado na nosografia para psicose maníaco-depressiva, ao passo que caracteriza-se por perturbações do humor, que assumem a forma de uma alternância entre estados de agitação maníaca (ou exaltação) e estados melancólicos (tristeza e depressão) (ROUDINESCO, PLON, 1998, p. 623).

## 2.4 Rejeição

Para melhor compreensão desse movimento conceitual acerca do mecanismo da rejeição ampliado para Foraclusão por Lacan, importante retomar a alguns pontos essenciais para melhor elucidação teórica. No texto intitulado *Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa*, Freud (1896) explicou a paranóia como uma neurose de defesa, cujo mecanismo principal é a projeção de um impulso libidinal recalcado para o exterior.

Posteriormente, no *Caso Schreber*, Freud (1911), utilizou o mecanismo da projeção na paranóia como uma defesa contra a fantasia homossexual. No entanto, a posteriori com os desdobramentos da teoria do narcisismo e teorização do caso *Homem dos Lobos*, Freud (1918 [1914]), introduz o mecanismo da rejeição como resposta defensiva à realidade da castração.

O termo foraclusão, forjado por Jacques Lacan, foi introduzido para nomear o mecanismo específico da psicose, que consiste na rejeição de um significante primordial para fora do universo simbólico. Do ponto de vista terminológico, o termo foraclusão provém do vocábulo jurídico, para designar a prescrição de um processo, enquanto do ponto de vista psíquico na psicose, quer dizer que a simbolização prescreveu (NASIO, 1997).

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), Lacan apóia-se no texto *O Homem dos Lobos* para teorizar acerca da foraclusão e ampliar sobre o simbólico no processo de castração. Para Lacan (1999, p. 178), a castração trata-se da intervenção real do pai no que concerne a uma ameaça imaginária. Ameaça que diz respeito à ausência do falo na mãe. Nesse sentido, a foraclusão consiste então em não simbolizar o que deveria sê-lo (a castração): é uma abolição simbólica (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 197).

A foraclusão refere-se à ausência do mediador simbólico no processo de castração, não inserindo a lógica fálica. Entretanto, o que diz ser mediador simbólico? Kaufmann (1996), destaca que o mediador simbólico é o significante do Nome-do-Pai, isto é, a metáfora paterna, que possibilita ao sujeito lidar com a realidade da castração. “A metáfora paterna, pois, concerne à função do pai, como se diria em termos de relações inter-humanas” (LACAN, 1999, p. 166).

Nesse sentido, o Nome-do-Pai enquanto significante tem a função de inserir o sujeito simbolicamente na ausência da lógica fálica, nomeando o lugar vazio na simbolização. Entretanto, a foraclusão do Nome-do-Pai diz respeito à ausência do mediador simbólico e o fracasso da metáfora paterna. Por conseguinte, a ausência do significante do Nome-do-Pai irá resultar na psicose (KAUFMANN, 1996).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

. Compreender quais os mecanismos e fatores etiológicos que contribuem para a constituição estrutural dos quadros da neurose e psicose.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- . Verificar a etiologia de ambas estruturas;
- . Analisar o recalque como mecanismo de defesa nos quadros de neurose;
- . Identificar o mecanismo de rejeição nos quadros de psicose;

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa que visa sintetizar na teoria freudiana, a constituição psíquica do ponto de vista etiológico, nos quadros de neurose e psicose. Kauark, Manhães e Medeiros (2010), consideram que a pesquisa qualitativa é um instrumento que viabiliza a relação do mundo real com o sujeito, isto é, prioriza a subjetividade deste indivíduo, a fim de não enquadrá-lo em moldes de pesquisa, levando em consideração sua singularidade.

A pesquisa bibliográfica tem o objetivo de trilhar o caminho da investigação sobre um determinado tema, considerando as diversas produções e contribuições no meio científico, através de livros ou artigos já elaborados (GIL, 2008). É importante considerar, do ponto de vista metodológico, que a pesquisa em psicanálise está na contramão do método de pesquisa experimental científico positivista, pois o estudo psicanalítico do inconsciente não se presta a experimentos positivistas.

### 4.2 Estratégia de busca de referências

Através da *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, foi realizada uma pesquisa aos textos freudianos mais pertinentes à temática, assim como foram utilizados dois seminários de Jacques Lacan, a saber: *Seminário 3, As psicoses; Seminário 5, As formações do inconsciente e os Escritos de Jacques Lacan*. Além dos respectivos autores Freud e Lacan, também foram utilizados autores contemporâneos de orientação psicanalítica complementando na historicidade e arcabouço teórico.

A pesquisa se deu a partir do ano de 1888 até 1924 na obra de Sigmund Freud, do ano de 1988 até 1999 nos seminários e escritos de Jacques Lacan, de 1997 até 2010 nos respectivos autores contemporâneos. Os descritores utilizados foram: Mecanismos de defesa, Neurose, Psicose.

É importante salientar que a pesquisa não tem a pretensão de citar a imensa literatura psicanalítica, nem mesmo a obra conceitual completa de Sigmund Freud, mas viabiliza intenção de apresentar alguns conceitos tratados por Freud, Lacan e outros contribuintes literários no campo psicanalítico, apontando os desdobramentos conceituais em termos históricos e etiológicos das estruturas neurótica e psicótica.

#### **4.3 Procedimentos de seleção das referências**

A opção pelo trabalho bibliográfico condiz com a fidedignidade que a busca, por meios de livros propicia ao pesquisador, isto é, conforme Gil (2008), a pesquisa por meio de livros possibilita a compreensão mais ampla e fidedigna acerca da temática, pois exige do pesquisador uma leitura ampla e próxima daquilo que o autor quer transmitir para seu leitor. Diferentemente de artigos que também são uma fonte viável para pesquisas; contudo propiciam interpretações errôneas acerca de temas isolados, que podem comprometer a pesquisa.

Mediante a *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, foi realizada uma leitura minuciosa no sumário e na nota do editor inglês de cada volume que correspondesse aos descritores da pesquisa. A partir deste, pôde-se realizar um levantamento histórico dos volumes mais pertinentes à temática do trabalho.

Com relação aos demais teóricos citados na pesquisa, foi realizada leitura na íntegra do título, prefácio e introdução de cada livro, a fim, de tomar conhecimento do conteúdo teórico apresentado pelo autor, objetivando selecionar cada obra condizente com a proposta do trabalho.

#### **4.4 Referencial teórico e resultados**

Para construção desse trabalho pesquisou-se através da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, do volume I ao XIX, considerando mecanismos de defesa; neuroses e psicoses. A busca possibilitou encontrar 36 obras, das quais 13 foram consideradas fora da temática. Segue título e volume dos respectivos textos utilizados na pesquisa.

1. Histeria vol I;
2. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess vol I;
3. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Uma conferência vol III;
4. As neuropsicoses de defesa vol III;
5. Obsessões e Fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia vol III;
6. Respostas às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia vol III;
7. A hereditariedade e a etiologia das neuroses vol III;
8. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa vol III;
9. A sexualidade na etiologia das neuroses vol III;
10. A interpretação dos sonhos (1) vol IV;
11. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade vol VII;
12. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses vol VII;
13. Atos obsessivos e práticas religiosas vol IX;
14. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides) vol XII;
15. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) vol XII;
16. A história do movimento psicanalítico XIV;
17. Sobre o narcisismo: Uma introdução XIV;
18. Repressão XIV;
19. Luto e Melancolia XIV;
20. Historia de uma neurose infantil vol XVII;
21. Neurose e Psicose vol XIX;
22. A dissolução do complexo de Édipo vol XIX;
23. A perda da realidade na neurose e na psicose vol XIX.

#### **4.4.1 Obras consideradas fora da temática**

1. Psicopatologia vol I;
2. Estudos sobre a histeria vol II;

3. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (Breuer e Freud) vol II;
4. A psicoterapia da histeria vol II;
5. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” vol III;
6. A etiologia da histeria vol III;
7. Fragmento da análise de um caso de histeria vol VII;
8. Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade vol IX;
9. Tipos de desencadeamento da neurose vol XII;
10. A disposição à neurose obsessiva – uma contribuição ao problema da escolha da neurose vol XII;
11. Introdução a psicanálise e as neuroses de guerra vol XVII;
12. Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo vol XVIII;
13. Uma neurose demoníaca do século XVII vol XIX.

#### **4.4.2 Obras utilizadas na complementaridade da pesquisa**

1. O Seminário - Livro 3 As Psicoses;
2. O Seminário – Livro 5 As formações do inconsciente;
3. Escritos – Jacques Lacan;
4. Teoria e clínica da psicose;
5. Édipo o complexo do qual nenhuma criança escapa;
6. O prazer de ler Freud;
7. Os 7 conceitos cruciais da psicanálise;
8. Freud e o inconsciente;
9. Introdução a metapsicologia freudiana vol 3;
10. Vocabulário da Psicanálise;
11. Dicionário de Psicanálise;
12. Dicionário enciclopédico de psicanálise o legado de Freud e Lacan.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise textual acerca dessa temática, foi possível obter os resultados da pesquisa que foram apresentados de forma descritiva. Os dados foram divididos em duas categorias, a saber: Ano de publicação, Síntese da pesquisa e seus desfechos sobre a Neurose e Psicose.

### 5.1 Ano de Publicação

**Tabela 1** - Distribuição das obras freudianas por ano de publicação

Ano de Publicação	Nº de Estudos
1888	1
1950 [1892-1899]	1
1893	1
1894	1
1895[1894]	1
1895	1
1896	2
1898	1
1900	1
1905	1
1906 [1905]	1
1907	1
1911	1
1914	3
1915	1
1917 [1915]	1
1918 [1914]	1
1924 [1923]	1
1924	2
Total	23

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A TAB.1 representa de forma cronológica das obras utilizadas na pesquisa abrangendo os períodos entre os anos de 1888 a 1924. Salientando que as respectivas obras compreendem 38 anos ininterruptos de formulações, correções e ampliações do arcabouço teórico empreendido por Sigmund Freud.

**Tabela 2** - Distribuição dos livros utilizados de outros autores por ano de publicação

Ano de Publicação	Nº de Estudos
1988	1
1996	1
1997	1
1998	2
1999	2
2001	1
2006	2
2007	1
2008	1
2009	1
Total	13

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A TAB.2 representa de forma cronológica dos livros que foram utilizados correspondentes aos demais autores citados na pesquisa no período dos anos de 1988 há 2009. Essa tabela é um indicativo da continuidade e importância dada nas teorizações freudianas acerca da temática desse trabalho, tendo em vista uma gama de livros, que correspondem ao arcabouço psicanalítico.

## 5.2 Síntese da pesquisa e seus desfechos sobre a Neurose e Psicose.

Ao transcrever a pesquisa, pôde-se constatar que a estrutura neurótica se configurou na teoria psicanalítica, tanto clínica quanto teoricamente, com base na prática freudiana das psiconeuroses, tendo como pilar conceitual o mecanismo do recalque, e a histeria no campo inaugural e privilegiado da investigação acerca do funcionamento psíquico.

Para Freud (1895 [1894]), o conceito de neurose é resultante do conflito entre desejo e defesa, com aspectos etiológicos na infância do sujeito, caracterizando, conforme Nasio (2007), em sofrimento psíquico de sentimentos contraditórios de amor, ódio, medo e desejos incestuosos.

Roudinesco e Plon (1998), sintetizam que no período inicial das publicações psicanalíticas, Freud utilizou o termo psiconeurose, que mais tarde seria abandonado a favor do uso do termo neurose.

Ao descrever a segunda tópica do aparelho psíquico Freud teorizou sobre as neuroses narcísicas, colocando em evidência a estrutura da psicose ao postular sobre dissociação, autoerotismo e narcisismo.

Inicialmente, ao referir-se acerca dos fenômenos neuróticos e psicóticos, Freud considerava o recalque como mecanismo constitutivo de ambas estruturas. Posteriormente o mecanismo foi redefinido na psicose como rejeição, e ampliado para forclusão do Nome-do-Pai por Lacan. Portanto, nos deteremos no campo inaugural freudiano da histeria, na concepção da teoria do trauma, que posteriormente foi abandonada diante da compreensão do papel da sexualidade infantil, das fantasias, do complexo de Édipo, dos mecanismos de defesa na constituição de cada estrutura.

Roudinesco e Plon (1998), destacam que a histeria foi um campo fértil no qual Freud, em suas primeiras publicações, voltou sua atenção aos sofrimentos psíquicos das burguesas ricas da sociedade vienense, assim como, das loucas da Salpêtrière exibidas por Charcot, oportunizando nesse período desvincular a histeria de uma concepção uterina e associá-la a um trauma psíquico de conteúdo sexual, no qual, Freud veio tornar a histeria como “protótipo” do discurso psicanalítico acerca da neurose.

Nesse período inicial, Freud (1893), enfatizava que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma. Garcia-Roza (2009), destaca que a teoria do trauma, outrora elaborada por Freud, diz respeito ao abuso sexual real de natureza traumática acometido pelo adulto sobre a criança em sua tenra infância.

Nasio (2007), enfatiza que tal experiência sexual de cunho traumático, remetia a incapacidade do paciente em recordar o trauma vivido. Nesse sentido o esquecimento da cena de sedução caracterizava para Freud a condição de tornar-se neurótico, pois enquanto a cena da sedução permanecesse recalçada no inconsciente causariam sofrimentos ao paciente.

O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente é uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância – até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual (FREUD, 1896, p. 153).

Conforme Garcia-Roza (2009), o conteúdo sexual outrora observado nos relatos dos pacientes, impulsionou Freud formular a teoria do trauma em seus *Estudos sobre a Histeria*.

Nessa obra Freud destacava que a lembrança da ação de cunho traumático veio tornar o núcleo patogênico, e sua remoção só seria possível mediante a ab-reação e a elaboração psíquica da experiência traumática.

No entanto, posteriormente em seu artigo sobre *As neuropsicoses de defesa e observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud descreve sobre os sintomas psiconeuróticos que indicam um esforço da defesa inconsciente, retrato do recalçamento sobre uma representação incompatível com o eu do sujeito, enfatizando acerca da histeria, neurose obsessiva, e as psicoses alucinatórias (FREUD, 1894).

Freud identificou dois representantes psíquicos da pulsão: o representante ideativo e o afeto, e destacou destinos específicos para o segundo representante. Nasio (1999), destaca que a representação recalçada se mantém inconsciente e o afeto pode sofrer quatro destinos: se manter recalçado; vencer a barreira do recalque, e se converter em sintoma somático histérico; se transformar em angústia moral nos quadros de obsessão, causando no sujeito isolamento e sentimento de culpa; e se transformar em angústia fóbica, uma vez que o afeto desligado das representações é investido no objeto fóbico substituto.

Na psicose alucinatória Freud (1894), destaca que nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Tanto na neurose quanto na psicose depara-se com um esforço defensivo inconsciente mediante representações incompatíveis com o eu do sujeito, isso possibilitou a Freud uma teorização específica para cada estrutura (p.65).

Laplanche e Pontalis (2001), destacam que tais representações incompatíveis com o eu do sujeito devido sua natureza traumática e sexual, possibilitou a Freud teorizar acerca da sexualidade infantil e modificar sua concepção do abuso sexual. Considerou que a sexualidade é presente e atuante desde o princípio da vida, relacionando não apenas às excitações ou necessidades genitais precoces, mas, sobretudo com a busca de prazer nas diversas zonas erógenas do corpo: boca, ânus, olhos, voz etc.

Portanto, diante das novas constatações, Freud coloca em dúvida a veracidade da “teoria da sedução” enfatizando: “Não acredito mais em minha neurótica [teoria das neuroses]” (FREUD, 1950 [1892-1899], p. 315). Deixa também evidente, em carta a seu amigo Fliess, estar disposto a abandonar sua resolução acerca da neurose, assim como o conhecimento seguro de sua etiologia, passando enfatizar sobre a fantasmática incestuosa, o que vai reafirmar posteriormente.

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que, habitualmente, segundo me parece, remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde (FREUD, 1950 [1892-1899], p. 299).

Freud (1900), ainda destaca que nas fantasias histéricas, tal como nos sonhos, é suficiente, para fins de identificação, que o sujeito tenha pensamentos sobre relações sexuais, sem que estas tenham necessariamente ocorrido na realidade (p. 184). “Assim, os sintomas neuróticos seriam não a consequência de um abuso sexual realmente sofrido mas de um abuso sexual fruto da fantasia e esquecido”(NASIO, 2007, p. 69).

Nesse sentido, Freud complementa posteriormente:

Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas e traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na fantasia, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática. Essa reflexão foi logo seguida pela descoberta de que essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto (FREUD, 1914, p. 28).

Garcia-Roza (2009), destaca que as descobertas freudianas acerca da sexualidade, oportunizaram ao pai da psicanálise superar suas convicções da teoria do trauma e ampliar o papel das fantasias da sexualidade infantil, o qual, posteriormente concentrará a descoberta do Complexo de Édipo.

Segundo Nasio (2007), as fantasias referentes à sexualidade infantil, outrora identificadas por Freud, são originárias de uma cena imaginária que proporcionará certo tipo de prazer em função de substituir uma ação ideal por uma ação fantasiada, tendo por finalidade baixar a tensão do desejo e suscitar o prazer.

Se do ponto de vista do inconsciente a fantasia é a realização de um prazer, do ponto de vista da consciência ela pode se traduzir em sofrimento psíquico exemplificado pelos sintomas neuróticos, comportamentos ou na fala do sujeito. A expressão consciente das fantasias sexuais infantis promovem sentimentos penosos diante do seu conteúdo, que diz respeito à fase edípica.

O Édipo é a experiência vivida por uma criança de cerca de quatro anos que, absorvida por um desejo sexual incontrolável, tem de aprender a limitar seu impulso e ajustá-lo aos limites de seu corpo imaturo, aos limites de sua consciência nascente, aos limites de seu medo e finalmente, aos limites de uma lei tácita que lhe ordena que pare de tomar seus pais por objetos sexuais. Eis então o essencial da crise edipiana: aprender a canalizar um desejo transbordante (NASIO, 2007, p. 12).

Nasio (2007, p. 71), ainda acrescenta que o Édipo é uma fantasia de sedução na base da identidade sexual de todo homem e toda mulher: uma fantasia de prazer e de angústia. Nesse sentido Roudinesco e Plon (1998), destacam que Édipo diz respeito à angústia de castração. Castração que, segundo Nasio (1997), quer se trate da neurose ou da psicose, o que se vê é a incapacidade do eu em se defender contra esta representação psíquica ameaçadora e intolerável sob a forma de uma idéia inconsciente de castração. Portanto, Nasio afirma que:

O complexo de Édipo é a causa da neurose porque as fantasias edipianas, mal recalçadas na infância, reaparecem na idade adulta sob a forma de sintomas neuróticos. Em outras palavras, a neurose de um adulto é explicada pela intensidade com que ele viveu seu prazer sexual de criança e pela violência ou labilidade com que o recalcou (NASIO, 2007, p. 136).

Sendo assim, a função do recalque conforme Nasio (1999), é atuar de modo interligado em dois grupos distintos. O primeiro grupo majoritário (inconsciente), diz respeito alguns representantes muito carregados de energia que se conectam por caminhos curtos e rápidos, a fim de chegar à descarga completa dessa energia na busca do prazer absoluto, valendo-se de representantes que constituem por imagens (acústicas, visuais ou tácteis) ou traços mnêmicos fornecendo matéria para os sonhos e as fantasias.

No entanto, alguns representantes do segundo grupo (pré-consciente), também carregados de energia, buscam repelir de forma lenta e controlada sua energia, opondo-se ao primeiro grupo que busca de forma rápida e intensa descarregar toda a sua energia, instaurando então o conflito entre ambos os grupos, sendo o primeiro numa busca de prazer imediato e total (Princípio de prazer-desprazer), enquanto o segundo grupo opõem a tais exigências (Princípio da realidade) (NASIO, 1999).

Nasio (1999), ainda destaca que para esse fim, o sistema inconsciente funciona segundo os mecanismos de condensação e deslocamento, destinados a favorecer uma circulação fluída e rápida da energia.

Com isso, pode-se destacar que a barreira do recalque não é infalível, podendo certos conteúdos surgirem de forma abrupta e disfarçados na consciência, permanecendo incompreensíveis para o sujeito gerando estados de angústia, onde essas representações inconscientes, acerca da sexualidade fantasiada no Édipo, irão gerar os sintomas neuróticos.

Portanto, a experiência fantasmática no terreno edípico vivenciada pela criança, fica registrada no inconsciente, ao qual perdurará no progresso de vida determinando a identidade sexual e os diversos traços de personalidade do sujeito, deixando evidente tanto a estrutura psíquica quanto a aptidão do sujeito em gerir seus conflitos afetivos. A criança, por ter experimentado um prazer precoce ou intenso demais diante de uma experiência de prazer excessivo de cunho traumático, a fantasia resultará em uma futura neurose (NASIO, 2007).

A partir do desenvolvimento da segunda tópica do funcionamento psíquico e os desdobramentos da teoria do narcisismo, Freud vai adiante na teorização da psicose. O recalque, como mecanismo de defesa elucidativo atribuído tanto à neurose quanto à psicose, passa a ser ampliando e redefinido como rejeição na psicose. (LAPLANCHE, PONALIS, 2001).

Para Quinet (2006), falar da psicose como estrutura, é revelar no dizer do sujeito a articulação do registro real, simbólico e imaginário, e sua relação com o significante do Nome-do-Pai, onde cuja metáfora diz respeito ao não do pai. Conforme Nasio (1997), o Nome-do-Pai enquanto metáfora paterna, não diz respeito a alguma coisa objetiva ou localizável, mas sim em qualquer expressão do significante que possa ocupar o lugar da metáfora.

A forclusão do Nome-do-Pai aparece para Lacan como mecanismo específico da psicose. O que se pretende é mostrar o preço que se paga por algo que não está incluído. Através da teoria psicanalítica percorreremos os caminhos do Édipo até se chegar a um ponto, onde o psicótico não chegará, a lei. O Édipo torna-se a porta de entrada para a ordem simbólica na qual o psicótico é “barrado” de entrar.

No processo de simbolização da mãe existe uma mediação entre a criança e a mãe, porém é necessária a intervenção de um terceiro que introduza a lei da interdição, de proibição. Para Quinet (2006), é aí que aparece a instância paterna como metáfora do pai, isto é, aquilo que no discurso da mãe representa o pai: o Nome-do-Pai, que corresponde ao que no discurso da mãe é evocado, significando para a criança que o desejo da Mãe se encontra em outro lugar e que ela por sua vez também é submetida a uma lei.

Quinet (2006), aponta que o Nome-do-Pai é o pai enquanto função simbólica, é o pai simbólico, que vem metaforizar o lugar de ausência da mãe; é o significante que faz a mãe ser simbolizada.

Nesse sentido, a proposta de Lacan é considerar a forclusão do Nome-do-Pai como mecanismo específico da psicose, assim como a referência ao Édipo, condicionando à entrada do sujeito no mundo simbólico da castração. Portanto, pensar a constituição psíquica na psicose é pensar o sujeito à representação de uma lei enquanto metáfora paterna, ou seja, “Trata-se do que chamo de Nome-do-Pai, isto é, o pai simbólico” (LACAN 1999, p. 152).

Enquanto significante, o Nome-do-Pai tem a função de nomear simbolicamente o lugar vazio, isto é, da condição ao sujeito de interrogar acerca do desejo da mãe, e encontrar o Nome-do-Pai como significante simbólico acerca do falo, possibilitando ao sujeito lidar com a realidade da castração.

Com isso, o Nome-do-Pai vai atuar como divisor na relação da mãe com a criança instaurando a lei simbólica. Portanto, Quinet (2006) destaca o Édipo em três tempos para melhor elucidação e compreensão da metáfora paterna.

O primeiro tempo diz respeito à identificação da criança como objeto de desejo da mãe, o qual submetido à lei simbólica, somente ela é capaz de suprir as necessidades da criança, sendo a mãe para criança o Outro absoluto. Nesse mesmo tempo considera-se o estágio do espelho que corresponde à formação do eu da criança por intermédio da imagem do outro, isto é, o eu se constitui mediante essa imagem semelhante de corpo unificado. Para Nasio (1997, p.116), o estágio do espelho significa que o eu é, antes de mais nada, um esboço, a marca de uma experiência perceptiva excepcional deixada na criança.

O segundo tempo corresponde à simbolização, onde a criança, de forma lúdica, vai repetir o desaparecimento e aparecimento da mãe, marcando sua entrada na linguagem e no mundo simbólico, onde a relação da criança com a mãe passa a ser simbolizada pela linguagem. Nesse processo de simbolização da criança com a mãe é necessária a entrada de um terceiro mediador que introduza a lei da interdição, ou seja, é necessário um não à criança enquanto objeto de uso da mãe, entrando em cena a metáfora paterna (QUINET, 2006).

Nesse sentido o Nome-do-Pai vem para barrar essa relação onipotente do Outro, e possibilitar a entrada da criança na ordem simbólica, na qual a criança deixa de ser submetida ao Outro e a lei então é instaurada. No entanto, essa fase diz respeito ao Édipo da castração simbólica, na qual a intervenção do Nome-do-Pai faz com que a identificação da criança com o falo da mãe seja destruída ou recalcada. Com isso o falo, como objeto imaginário do Desejo

da Mãe, passa para o nível significativo do desejo do Outro, inscrevendo-se aí a castração no Outro [...] (QUINET, 2006, p. 27).

O terceiro tempo diz respeito ao declínio do Édipo, no qual o menino antes em uma posição de ser falo, agora tem o falo. E nesse sentido, o pai aparecerá enquanto suporte de identificação e referência ao significante simbólico do Nome-do-Pai, possibilidade ao homem significar sua virilidade, enquanto na mulher situar-se enquanto objeto de desejo do homem (QUINET, 2006).

Para Lacan (1999), é de suma importância compreender o significante do Nome-do-Pai, onde esse significante é o que funda a lei simbólica, isto é, no dizer do complexo de Édipo, é a lei da proibição da mãe. Nesse sentido o Nome-do-Pai é o que permite a entrada do sujeito na linguagem de significantes, e sua não inscrição acarreta nos distúrbios da linguagem e alucinação, sendo a marca da psicose (QUINET, 2006).

Portanto, a não inscrição do Nome-do-Pai diz respeito à Foraclusão ou forclusion, como termo francês tomado do vocábulo jurídico. Esse termo se refere à prescrição de um processo, no qual juridicamente o processo não ocorreu nos prazos estabelecidos por lei, nesse sentido considera-se que a simbolização da castração prescreveu. “A foraclusão, portanto, remete à noção da lei e de sua abolição” (QUINET, 2006, p. 30).

Para Nasio (1997), a foraclusão diz respeito a não inscrição inconsciente da experiência normativa da castração, isto é, quando essa experiência é simbolizada permite a criança reconhecer seus limites e assumir seu próprio sexo. No entanto, a falta de simbolização da castração se traduz no paciente psicótico, por uma incerteza de sua identidade sexual, assim como a perda da realidade.

A foraclusão do Nome-do-Pai implica a não travessia da epopéia edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido à castração simbólica, não havendo, portanto, possibilidade de a significação fálica advir. E por não ter acesso ao falo, significante que lhe traz efeito de significação sob seu sexo, o sujeito se encontra numa problemática fora-do-sexo, pois, não tendo essa referência, ele não se situa na partilha dos sexos. O psicótico é um sujeito ex-sexo (QUINET, 2006, p. 30-31).

Portanto, a foraclusão do significante do Nome-do-Pai diz respeito à ausência do mediador simbólico, no qual o fracasso da metáfora paterna irá caracterizar a condição do sujeito na psicose (QUINET, 2006). Como consequência, a falta do mediador simbólico faz com que o psicótico passe a funcionar pelo registro imaginário, servindo-se do outro como modelo de identificação.

Para que a psicose venha se desencadear é preciso que o Nome-do-Pai foracluído seja evocado e na falta deste um furo se abre no significante, dando início ao que pode ser considerado “[...] à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário [...]” (LACAN, 1998, p. 584).

Segundo Nasio (1997), é em torno desse furo que vai surgir uma nova realidade a substituir a realidade perdida, a saber, a alucinação, a relação imaginária com o outro, o sujeito responder com um delírio etc. Com isso Lacan (1955-1956, p. 22), vai afirmar que o que é recusado na ordem simbólica ressurgem no real. Portanto a psicose resulta da ausência do mediador simbólico.

Sendo assim, sintetizando o que outrora fora falado, a neurose se constitui mediante a relação fantasmática vivenciada pela criança na fase edípica, enquanto na psicose o que vai desencadear essa estrutura é a não inscrição do sujeito no mundo simbólico. Com isso, pode-se constatar que ambas estruturas se constituem na relação edípica da tríade criança, mãe e pai, na relação direta e indireta com o outro.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da leitura dos textos citados nesta pesquisa foi possível compreender o processo evolutivo do pensamento freudiano acerca das estruturas neurótica e psicótica, tendo em vista a ação dos mecanismos de defesa.

Compreende-se que Freud teorizou ao longo de sua obra formulações acerca dos sintomas psiconeuróticos e descobriu a existência de um esforço defensivo inconsciente do qual eles são o seu efeito. O recalque incide sobre as representações incompassíveis com o Eu do sujeito.

Assim, a obra freudiana explicita sobre o funcionamento psíquico e a constituição estrutural do sujeito. Tal fato, trás a compreensão da psicanálise como uma clínica estrutural, diferentemente da clínica fenomenológica. Pressupõe um diagnóstico clínico à partir do processo transferencial com um sujeito considerado em sua singularidade e na forma como seu discurso se organiza.

Nota-se no desenvolvimento da psicanálise que Freud inicialmente utilizou o termo neurose para designar uma doença nervosa em que seus sintomas simbolizam um conflito psíquico. Com o desenvolvimento do pensamento freudiano o conceito de neurose evoluiu até encontrar um lugar na estrutura tripartite, ao lado da psicose e perversão, onde a neurose é resultado do conflito entre desejo e defesa.

A pesquisa permitiu compreender que o conflito neurótico situa-se na atuação do recalque como forma de manter no inconsciente as representações ligadas a pulsão, onde a transição desses conteúdos inconscientes para a consciência afeta no funcionamento psíquico do individuo gerando o desprazer.

Averigua-se que Freud atribuiu modos diferentes de defesa, isto é, entende-se que defesa é um mecanismo que o ego utiliza para se proteger-se de uma representação incompatível com seu eu, enquanto o recalque consiste em manter afastado da consciência os representantes ligados a uma pulsão.

Nesse sentido constata-se que o recalque não é infalível, pois tais conteúdos ligados à sexualidade fantasiada na fase edípica podem surgir de forma abrupta e disfarçada na consciência gerando os sintomas neuróticos como, por exemplo, fobias, histeria e obsessão, dentre outras.

Compreende-se através das teorizações acerca do processo psicótico que Freud demarcou traços distintos entre neurose e psicose, descrevendo inicialmente o mecanismo da paranóia sendo a projeção, entendida como um impulso recalcado é projetado para o exterior. No entanto, percebe-se que Freud ainda não havia distinguido estruturalmente a psicose da neurose, pois conforme constatações apresentadas, ele enfatizou que todas as afecções eram derivadas de lembranças aflitivas recalçadas.

No *Caso Schreber*, nota-se que Freud aproximou a paranóia das neuroses de transferência, ao passo que todas elas partilham de uma modalidade defensiva entre o eu e a pulsão sexual.

Posteriormente constata-se que Freud ampliou acerca do mecanismo da psicose, com os desdobramentos da teoria do narcisismo, abandonando o recalque como mecanismo elucidativo da psicose introduzindo o mecanismo da rejeição. Nesse mecanismo Freud salientou acerca das dificuldades na relação do eu com o mundo externo.

Lacan introduziu a metáfora paterna para explicar o fenômeno da rejeição, e teorizou sobre o significante do Nome-do-Pai como mediador simbólico, ampliando a clínica das psicoses. A contribuição de Lacan incide nas diversas respostas subjetivas acerca da castração.

Portanto, o mesmo afirma que a forclusão do Nome-do-Pai enquanto mecanismo específico da psicose, diz respeito a não inscrição do mediador simbólico, isto é, à lei da castração (lei do incesto).

A partir da pesquisa pode-se compreender que tanto a neurose pelo recalque quanto a psicose por uma rejeição, se constata que a realidade da castração anunciada pela figura paterna imposta ao sujeito leva erigir as mais diversas respostas defensivas do eu.

Portanto, esse trabalho possibilitou, ainda que de forma superficial, compreender alguns pontos importantes acerca da neurose e psicose enquanto estruturas psíquicas. Com isso, além da teorização do aparato psíquico, nota-se um sofrimento paranóico delirante como expressão de uma tentativa de cura na relação do sujeito psicótico com a realidade, enquanto os conflitos psíquicos entre desejo inconsciente e defesa, circulam no dia-a-dia do neurótico. Todavia esse trabalho possibilitou em parte vislumbrar o sofrimento singular como forma de expressão do desejo inconsciente.

## REFERÊNCIAS

- FREUD, S. (1888). **Histeria**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, vol I, p. 75-95, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1950 [1892-1899]). **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess**. Rio de Janeiro: Imago, vol I, p. 223-337, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1893). **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 35-37, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1894). **As neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 51-69, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1895 [1894]). **Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 77-89, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1895). **Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 123-125, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1896). **A hereditariedade e a etiologia das neuroses**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 143-145, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1896). **Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 161-176, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1898). **A sexualidade na etiologia das neuroses**. Rio de Janeiro: Imago, vol III, p. 251-253, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1900). **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, vol IV, p. 39-123, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, vol VII, p. 119-230, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1888). **Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses**. Rio de Janeiro: Imago, vol VII, p. 261-263, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1907). **Atos obsessivos e práticas religiosas**. Rio de Janeiro: Imago, vol IX, p. 107-117, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1911). **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia**. Rio de Janeiro: Imago, vol XII, p. 15-86, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1915 [191]). **Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)**. Rio de Janeiro: Imago, vol XII, p. 75-95, 1996.

- \_\_\_\_\_. (1914). **A história do movimento psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIV, p. 15-74, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1914). **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIV, p. 77-108, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1915). **Repressão**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIV, p. 147-162, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1917 [1915]). **Luto e melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIV, p. 245-263, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1918 [1914]). **História de uma neurose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, vol XVII, p. 13-125, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1924 [1923]). **Neurose e psicose**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIX, p. 167-173, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1924). **A dissolução do complexo de Édipo**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIX, p. 193-201, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1924). **A perda da realidade na neurose e na psicose**. Rio de Janeiro: Imago, vol XIX, p. 205-211, 1996.
- GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana**. 7. ed. v.3, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 24. ed, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A, 2008.
- KAUARK, F; MANHÃES, C. F; MEDEIROS, H. C. **Metodologia da pesquisa**. Itabuna: Guia prático via Litterarum, 2010.
- KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LACAN, J. **Escritos / Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- NASIO, J. D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- NASIO, J. D. **O prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

NASIO, J, D. **Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose.** 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.