PSICANÁLISE

PSICOSE E PERVERSÃO

Por: Professor Elielberth Falcão



Introdução



Professor Elielberth Falcão | IVP-BRASIL

Colegas, preparei esta matéria sobre psicose e perversão para nossa aula no IVP-BRASIL. Para compreendermos essas duas organizações, vamos começar com uma breve passagem pela neurose. A proposta é reconhecer diferenças que ajudam a escutar o paciente e a pensar o atendimento.

Na leitura freudo-lacaniana, estrutura descreve uma organização subjetiva. Não equivale automaticamente a uma doença ou a uma crise ativa. Uma hipótese de estrutura e um diagnóstico psiquiátrico pertencem a planos diferentes: precisamos compreender a organização da pessoa e avaliar como ela está atualmente.

A infância está presente nas três estruturas

A criança precisa lidar com frustrações, separações e com o fato de não ser tudo para quem cuida dela. Aos poucos, encontra limites para sua vontade e para a ideia de que poderia ter ou controlar tudo. Essas questões infantis podem continuar produzindo efeitos na vida adulta.

Nesse estudo aparece a palavra castração. Em sentido simbólico, ela diz respeito ao reconhecimento de uma falta e de um limite: ninguém é completo nem consegue satisfazer todos os desejos. Não significa uma mutilação do corpo.

Recalque, renegação e foraclusão nomeiam operações diferentes nessa organização. Não é a criança que é recalcada, renegada ou colocada para fora. Vamos esclarecer cada termo a partir da clínica.

Uma breve passagem pela neurose

Na neurose, certos desejos e conteúdos ligados a conflitos são afastados da consciência, mas continuam produzindo efeitos. Chamamos essa operação de recalque. A pessoa pode não reconhecer o conflito e, ainda assim, sofrer com repetições, angústias ou sintomas.

Por exemplo, alguém deseja tomar uma decisão, mas se sente culpado e encontra sempre um motivo para adiá-la. Precisamos investigar o que está em conflito. A indecisão isolada não define neurose; o exemplo apenas ajuda a compreender a pergunta clínica.

Para guardar No recalque, algo permanece inconsciente e pode retornar de forma disfarçada, como nos sintomas, nos sonhos e nas repetições. Essa é nossa referência inicial para a neurose (Freud, 1915).

A travessia em quadrinhos



Roteiro didático e diálogos adaptados por Professor Elielberth Falcão. Ilustração para acompanhar a explicação em aula.

2 Psicose e foraclusão

O que significa foraclusão

A palavra é foraclusão. Na formulação clássica de Lacan, refere-se à não inscrição de uma função simbólica específica, chamada Nome-do-Pai, que participa da organização da relação entre desejo e lei.

Para esta aula, podemos entender essa função como uma mediação: algo que introduz um terceiro lugar e um limite na relação da criança com quem cuida dela. O nome não se refere simplesmente ao pai biológico. A ausência física de um pai não determina psicose.

No recalque, um conteúdo foi inscrito e afastado da consciência. Na foraclusão, a questão é a não inscrição dessa função. Isso não significa desconhecer todas as regras ou ser incapaz de compreender o mundo (Lacan, 1955–1956; 1957–1958).

Por que se fala em algo que vem de fora

Uma voz pode ser vivida como uma presença que fala com o paciente; um pensamento pode parecer colocado por outra pessoa. Esse caráter de imposição ajuda a entender a expressão lacaniana retorno no real. Não descreve uma criança saindo de dentro do adulto, nem significa que todo conteúdo inconsciente se transforme em voz.

O que pode levantar uma hipótese de psicose

O paciente pode relatar vozes, sentir que é perseguido ou acreditar que acontecimentos comuns contêm mensagens dirigidas especialmente a ele. Pode sofrer mudanças importantes no sono, nos vínculos e nas atividades. Há apresentações muito diferentes, e psicose não significa crise o tempo todo.

Investigue como essas experiências aparecem, quanto se impõem e que efeitos produzem. Uma crença religiosa ou uma suspeita isolada não decide a estrutura. Mesmo um episódio psicótico exige avaliar a história e outras possíveis causas.

Estrutura crise e adoecimento

Uma pessoa compreendida como de estrutura psicótica pode manter trabalho, vínculos e períodos de estabilidade. Uma crise pode trazer delírios, vozes ou desorganização com sofrimento e prejuízos importantes. Isso exige cuidado, sem significar que a estrutura virou outra.

Na psiquiatria, psicose também nomeia alterações clínicas presentes em condições como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão grave. Portanto, não dizemos que psicose nunca é patológica. Esclarecemos em que sentido usamos a palavra e avaliamos o quadro atual (NIMH, s.d.).

O que isso muda no atendimento

Pergunte o que a voz diz, quando aparece e como a pessoa responde. Acolha o medo sem confirmar a perseguição. Freud ajuda a investigar a função do delírio como tentativa de reconstrução. Diante de mudança aguda, é necessário avaliar também causas médicas e substâncias; com desorganização intensa ou risco imediato, organize proteção e atendimento em rede (Freud, 1911; 1924; OMS, 2026).

3 Perversão e renegação

O que significa renegação

Na perversão, uma referência importante é a renegação, também chamada de desmentido. O sujeito reconhece algo, mas mantém uma posição que recusa suas consequências. Não é um simples desconhecimento, e também não se resume a mentir conscientemente.

Uma frase ajuda a memorizar essa lógica: “Eu sei, mas, mesmo assim...”. É uma ilustração para a aula, não uma frase que permita diagnosticar alguém. Todos podemos nos contradizer. O que interessa é a função que essa divisão exerce na organização da satisfação e das relações.

Como Freud apresenta essa questão

Em Fetichismo, Freud investiga um objeto que se torna uma condição particular de satisfação sexual. Na teoria apresentada no texto, o fetiche permite manter uma crença infantil mesmo diante de uma percepção que a contraria. A pessoa reconhece a percepção e, ao mesmo tempo, sustenta um arranjo que a desmente.

Freud relaciona essa operação à castração em sua teoria da sexualidade. O ponto central é a coexistência das duas posições diante de uma percepção e de suas consequências (Freud, 1927).

O que pode levantar uma hipótese de perversão

Investiga-se um modo persistente de organizar a satisfação e a fantasia, articulado ao desmentido. Fantasia é uma cena que organiza o desejo e o lugar de cada um. Importa compreender que papel o paciente ocupa, o que exige da cena e como se relaciona com a vontade do outro.

Essa hipótese se constrói ao longo do atendimento. Mentir, provocar, manipular ou gostar de uma prática sexual não basta para confirmá-la. Orientação sexual e identidade de gênero também não definem estrutura. Não existe um sinal externo seguro que permita reconhecer uma pessoa como perversa à primeira vista.

Quando existe um transtorno associado

Uma hipótese de estrutura perversa não equivale a um diagnóstico de doença sexual. O paciente pode apresentar, por exemplo, depressão ou um transtorno por uso de álcool, que precisam de avaliação própria. Chamamos de condição associada ou comorbidade quando dois quadros clínicos coexistem.

Na psiquiatria, um interesse sexual incomum, por si, não é um transtorno. Sofrimento significativo, prejuízos ou envolvimento de pessoas sem consentimento podem exigir investigação de um transtorno parafílico, conforme seus critérios. Esse diagnóstico não é equivalente à estrutura perversa (APA, 2013).

A posição do analista

Uma intervenção possível é: “Quero entender o lugar que essa situação tem para você e o que acontece quando o outro não aceita participar”. Investigue a repetição e mantenha limites claros. Compreender o funcionamento do paciente não significa justificar violência ou transformar a sessão em cumplicidade.

4 Perversão psicopatia e comportamento antissocial

Essas palavras aparecem juntas em muitas conversas, mas não significam a mesma coisa. A primeira diferença é saber o que cada uma procura descrever.

Termo	Explicação para a aula
Perversão	Conceito psicanalítico sobre a organização do desejo, da satisfação e das defesas. Não é uma categoria moral nem equivale a um diagnóstico de psicopatia.
Comportamento antissocial	Conduta que viola direitos ou normas de convivência. Um comportamento isolado não demonstra um transtorno de personalidade ou uma estrutura psicanalítica.
Transtorno de personalidade antissocial	Diagnóstico psiquiátrico que envolve um padrão persistente de desrespeito aos direitos dos outros e exige avaliação da história. Antissocial, aqui, não significa ser tímido ou preferir ficar sozinho.
Psicopatia	Conceito utilizado sobretudo em avaliações clínicas e forenses. Envolve traços como pouca empatia, baixo remorso e exploração das relações. Não é sinônimo de psicose nem de toda forma de comportamento antissocial.

Há aproximações entre algumas dessas descrições, mas não uma equivalência automática. A avaliação de um transtorno de personalidade e a formulação de uma estrutura psicanalítica respondem a perguntas diferentes. Psicopatia e transtorno de personalidade antissocial se sobrepõem em parte, conforme o modelo utilizado, mas não são termos intercambiáveis (NHS England, 2015).

Três cuidados na discussão clínica

Primeiro Uma pessoa que mente ou manipula não recebe, por isso apenas, o diagnóstico de perversão ou psicopatia. Precisamos investigar o padrão, sua história e sua função.

Segundo Uma pessoa com psicose não é automaticamente perigosa. O risco depende de condições concretas e deve ser avaliado individualmente.

Terceiro Responsabilidade pelos atos e compreensão clínica podem caminhar juntas. Reconhecer o sofrimento não apaga os efeitos de uma violência sobre outra pessoa.

Pergunta para a turma

Se um paciente relata que enganou alguém, o que ainda precisamos saber antes de formular uma hipótese sobre seu funcionamento?

5 Casos para conversar com a turma

Retomamos três relatos publicados por Freud, mantendo as designações dessas publicações. As perguntas ajudam a discutir o material e não substituem a leitura dos casos.

Neurose O Homem dos Ratos

No caso publicado em 1909, o paciente sofre com pensamentos obsessivos, dúvidas e temor de que uma punição cruel recaia sobre pessoas queridas. Tenta afastar essas ideias e se vê envolvido em exigências e conflitos que o fazem sofrer.

O pensamento que angustia o paciente não deve ser tratado como um desejo consciente que ele decidiu realizar. Freud investiga a relação entre amor, hostilidade, culpa e defesa. Para esta aula, o caso ajuda a compreender o conflito e a presença de conteúdos que o sujeito não reconhece claramente em si.

Para discutir O que muda quando o paciente teme o próprio pensamento e tenta combatê-lo? Como escutar esse sofrimento sem oferecer garantias que encerrem a investigação?

Psicose O caso Schreber

Schreber publicou suas memórias, nas quais descreveu perseguições, experiências corporais e comunicações atribuídas a forças divinas. Freud estudou esse relato e publicou sua análise em 1911; não o atendeu pessoalmente.

O ponto clínico que nos interessa é a tentativa de construir uma explicação para experiências que se impõem. Freud compreende a construção delirante como parte de um esforço de reconstrução da relação com o mundo. Isso ajuda a perguntar o que essa explicação organiza e que sofrimento também produz.

Para discutir Como reconhecer o medo e a angústia de alguém sem confirmar como fato a perseguição relatada? O que precisamos avaliar antes de interpretar?

Perversão Um caso apresentado em Fetichismo

No texto de 1927, Freud descreve um jovem para quem um brilho no nariz tinha valor especial na satisfação sexual. A investigação o leva à língua inglesa da primeira infância: a expressão remetia a um olhar sobre o nariz. A história particular ajudava a compreender a escolha daquele objeto.

O exemplo mostra que o objeto não explica tudo por sua aparência. Interessa sua função na história e na satisfação. A interpretação freudiana do fetiche se articula ao desmentido, mas não autoriza classificar qualquer preferência sexual como uma estrutura perversa.

Para discutir O que perderíamos se o analista apenas julgasse estranho o interesse do paciente? Que perguntas ajudariam a compreender a função desse interesse?

O fio que liga os três casos

O conteúdo pode chamar atenção, mas a investigação precisa alcançar a relação que o paciente mantém com sua experiência. Escutamos como sofre, como tenta responder e que lugar dá ao outro. Uma mesma palavra ou conduta pode ter funções diferentes em histórias diferentes.

6 Uma síntese para levar à clínica

Neurose A referência é o recalque. Um conflito permanece inconsciente e produz efeitos, que podem aparecer de modo disfarçado nos sintomas e nas repetições.

Perversão A referência é a renegação ou desmentido. Há reconhecimento e recusa simultânea de uma percepção ou de suas consequências, em um arranjo particular de satisfação.

Psicose Na formulação lacaniana clássica, a referência é a foraclusão do Nome-do-Pai. Ela não significa expulsar a criança. Certas experiências podem se impor como vindas de fora, com uma lógica diferente do retorno do recalcado.

Essa comparação é um ponto de partida da leitura freudo-lacaniana. Não é uma fórmula para classificar alguém por uma frase. A infância importa nas três organizações, mas a história e as condições atuais também precisam ser escutadas.

Como começar a escutar

Pergunte o que acontece, desde quando, como o paciente vive essa experiência e o que ela mudou em sua vida. Observe o efeito de suas palavras. Uma intervenção que ajuda uma pessoa pode ser vivida por outra como invasão ou julgamento.

Quando há mudança aguda, desorganização intensa ou risco imediato, organize avaliação e cuidado com a rede de saúde. A conclusão sobre uma estrutura pode esperar. Colegas, conhecer os conceitos deve nos tornar mais atentos à pessoa que está diante de nós.

Como apresentar os quadrinhos

Colegas, a mochila representa o que desejamos carregar para a vida. O rio representa a distância entre querer e conseguir. O barqueiro encena uma função de mediação e de limite, e não o pai biológico. As falas dão forma a posições inconscientes; não são decisões que uma criança toma deliberadamente.

Na neurose Negociar a bagagem representa uma satisfação que exige renúncias. A perda continua produzindo efeitos. O recalque não é uma escolha consciente de esquecer ou de abandonar um desejo.

Na perversão Assumir o leme representa a tentativa de contornar o limite e ocupar o lugar de quem dita a regra. A questão é a relação com a castração, não uma ausência absoluta de Édipo. A provocação sobre um neurótico que deu certo não significa superioridade ou ausência de sofrimento.

Na psicose Não encontrar o barqueiro representa a falta daquela mediação simbólica na formulação clássica. Não significa ausência de todo limite ou de toda orientação. O último quadro mostra a possibilidade de construir apoios para viver, sem prometer mudança de estrutura.

A origem de delirar remete ao latim e à imagem de sair do sulco do arado. Sem caminho é uma aproximação poética. Essa etimologia não define psicose, e delírio não está presente em todas as suas apresentações (Castilho, s.d.).

Para a turma: em cada cena, como o viajante se relaciona com o limite? O que se perde se transformarmos essa imagem em um rótulo para uma pessoa?

Referências para acompanhar a aula

FORBES, Jorge. 2024: um aggiornamento da Psicanálise em sete compassos. Conferência de 5 ago. 2024. Disponível em: https://jorgeforbes.com.br/2024-um-aggiornamento-da-psicanalise-em-sete-compassos/. Referência da metáfora do barqueiro; diálogos dos quadrinhos adaptados para esta aula.

CASTILHO, Ataliba T. de. Como as línguas nascem e morrem? s.d. Material disponibilizado pelo Museu da Língua Portuguesa. Disponível em: https://www.museudalinguaportuguesa.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Como-as-linguas-nascem-e-morrem.pdf.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Paraphilic disorders. 2013. Disponível em: https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Paraphilic-Disorders.pdf.

FREUD, Sigmund. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (O Homem dos Ratos) (1909). In: Obras completas, v. 9. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (1911). In: Obras completas, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. A repressão (1915). In: Obras completas, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. O termo também é traduzido como recalque.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). In: Obras completas, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. Fetichismo (1927). In: Obras completas, v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

LACAN, Jacques. O seminário, livro 3: as psicoses (1955–1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957–1958). In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

NHS ENGLAND; NATIONAL OFFENDER MANAGEMENT SERVICE. Working with offenders with personality disorder: a practitioners guide. 2015. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/10/work-offndrs-persnlty-disorder-oct15.pdf.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). Understanding psychosis. s.d. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Schizophrenia. 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia. Acesso às fontes digitais em: 20 out. 2026.