

A PSICOSE NA VISÃO PSICANALÍTICA E O MANEJO CLÍNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Henrique Breviglieri**
*Álvaro da Silva Santos***
*Araceli Albino****

RESUMO

Esta é uma revisão integrativa realizada no primeiro semestre de 2020, considerando o período de 2010 a 2019, com o objetivo de conhecer e analisar produções sobre o manejo das psicoses à luz da psicanálise. Utilizaram-se os descritores: Transtornos Psicóticos, Psicanálise e Gestão Clínica, e as bases de dados: BVS, BVS – Psicologia – Brasil, LILACS, MEDLINE, SCIELO, PubMed, APA – PsycInfo, PEPsIC, IndexPSi – Portal de Periódicos CAPES/MEC e PEP, para produções em português, inglês e espanhol. Com um levantamento inicial de 26.240 artigos, foram considerados 17 artigos, com foco em estudos de caso, revisões narrativas e ausência de pesquisas. Construíram-se oito categorias, a saber: *Criando espaço seguro, atento e empático ao paciente; Sustentando experiências e a realidade na ótica do paciente para integrar uma unidade identitária; Sendo secretário do paciente; Dando atenção ao delírio como função estabilizante; Valorizando os sintomas para compreender a adaptação e a sobrevivência; Estabilizando o quadro pela escuta não-interpretativa; Buscando e dando suporte ao “desejo psicótico”*

* Psicólogo. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM). Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF).

** Doutor em Ciências Sociais. Psicanalista. Professor Associado III do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

*** Psicanalista. Doutora em Psicologia pela Universidad Del Salvador (USAL). Especialista em Psicanálise e Linguagem pela PUC de São Paulo e em Psicoterapia Psicodinâmica e Psicopatologias Psicanalíticas pelo Instituto Sedes Sapientiae.

pelo Real; Usando a regressão para fortalecimento e integração egóicos. Verificaram-se aspectos importantes no manejo psicanalítico pelas publicações, a saber: a necessidade de escuta atenta, segura, confiável e não-interpretativa por parte do analista; e a criação de um *setting* analítico que legitime as manifestações subjetivas do paciente e de autenticação de suas expressões individuais, isento de críticas quanto à razoabilidade ou ao juízo de realidade dessas manifestações e expressões.

Palavras-chave: transtornos psicóticos; psicanálise; gestão clínica.

PSYCHOANALYTIC VIEW OF PSYCHOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This is an integrative review conducted in the first half of 2020, considering the period from 2010 to 2019, with the objective of knowing and analyzing productions on the management of psychoses in the light of psychoanalysis. The descriptors: Psychotic Disorders, Psychoanalysis and Clinical Management were used, and the databases: BVS, BVS - Psychology (Psicologia – Brazil), LILACS, MEDLINE, SCIELO, PubMed, APA – PsycInfo, PEPSIC, IndexPSi – Journal Portal CAPES/MEC – Brazil (Portal de Periódicos CAPES/MEC) and PEP, for productions in Portuguese, English and Spanish. With an initial survey of 26,240 articles, 17 articles were considered, focusing on case studies, narrative reviews and lack of researchs. Eight categories were built: Creating safe, attentive and empathic space for the patient; Sustaining experiences and reality from the patient's perspective to integrate an identity unit; Being patient secretary; Paying attention to delirium as a stabilizing function; Valuing symptoms to understand adaptation and survival; Stabilizing the patient by non-interpretive listening; Seeking and supporting the “psychotic desire” for real; Using regression for egoic strengthening and integration. There were important aspects in the psychoanalytic management by the publications, that is: the need for attentive, safe, reliable and non-interpretive listening on the part of the analyst; and the creation of an analytical setting that legitimizes the subjective manifestations of the patient and authentication of their individual expressions, free from criticism as to the reasonableness or judgment of reality of these manifestations and expressions.

Keywords: psychotic disorders; psychoanalysis; clinical management.

VISIÓN PSICOANALÍTICA DE LA PSICOSIS Y MANEJO CLÍNICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMÉN

Se trata de una revisión integradora realizada en el primer semestre de 2020, teniendo en cuenta el periodo comprendido entre 2010 y 2019, con el objetivo de conocer y analizar las producciones sobre el manejo de las psicosis a la luz del psicoanálisis. Se utilizaron los descriptores: Trastornos psicóticos, Psicoanálisis y Gestión Clínica, y las bases de datos: BVS, BVS - Psicología – Brasil, LILACS, MEDLINE, SCIELO, PubMed, APA – PsycInfo, PEPSIC, IndexPsi – Portal de Periódicos CAPES/MEC (Brasil) y PEP, para producciones en portugués, inglés y español. Con una encuesta inicial de 26.240 artículos, se consideraron 17 artículos, centrados en estudios de casos, revisiones narrativas y falta de investigaciones. Se construyeron ocho categorías, es decir: Creando espacio seguro, atento y empático para el paciente; Sosteniendo experiencias y realidad desde la perspectiva del paciente para integrar una unidad de identidad; Siendo secretario paciente; Prestando atención al delirio como una función estabilizadora; Valorando los síntomas para entender la adaptación y la supervivencia; Estabilizando el paciente mediante la escucha no interpretativa; Buscando y dando soporte al “deseo psicótico” por el Real; Usando la regresión para el fortalecimiento e integración egóica. Hubo aspectos importantes en el manejo psicoanalítico por parte de las publicaciones: la necesidad de una escucha atenta, segura, fidedigna y no interpretativa por parte del analista; y la creación de un marco analítico que legitime las manifestaciones subjetivas del paciente y la autenticación de sus expresiones individuales, libre de críticas en cuanto a la razonabilidad o juicio de la realidad de estas manifestaciones y expresiones.

Palabras clave: desórdenes psicóticos; psicoanálisis; gestión clínica

INTRODUÇÃO

O tratamento clínico das psicoses pela psicanálise é um tema científica e historicamente controverso. Em si, o próprio fundador da ciência e líder de sua primeira era, Sigmund Freud, teve posições conflitantes quanto ao tema e considerou inviável o tratamento psicanalítico das psicoses por pensar que os pacientes psicóticos eram incapazes de desenvolver a “transferência”, comprometendo fatalmente a técnica psicanalítica (Freud, 1914/1990).

Freud definiu as psicoses como quadros clínicos psicopatológicos em que há uma falha significativa das funções do ego, fazendo com que o sujeito se dissocie da realidade externa e crie, autonomamente, uma nova realidade interna, em que se apresentam delírios, alucinações e disfunções cognitivas, motoras e de linguagem. Face a essa dissociação, ocorre, também, uma cisão da própria identidade e, fundamentalmente, do próprio ego (Freud, 1924/2026).

Atualmente, os manuais e compêndios de psiquiatria, como o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR* (APA, 2023), definem as psicoses de modo semelhante à definição realizada por Freud. O DSM-5 fixa como “características essenciais que definem os transtornos psicóticos”: delírios, alucinações, desorganização do pensamento/discurso, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos, como avolia, apatia, anedonia e diminuição da capacidade de socialização (APA, 2023).

As características citadas pelo DSM-5-TR são as mesmas descritas pela 11ª *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11* (OMS, 2019), com o acréscimo dos sintomas de comportamento amplamente desorganizado e experiências de passividade e controle (OMS, 2019).

A partir da configuração da “Segunda tópica do aparelho psíquico”, Freud desenvolveu notável interesse pelas psicoses. Na última década de sua vida e obra, ele aponta, com maior profundidade, as possibilidades e impossibilidades do tratamento psicanalítico com pacientes de estrutura psicótica (Bocchi, Menendez & Oliveira, 2011).

Apesar de ter fundamentado a etiologia das psicoses pelo mecanismo de “rejeição” (*Verwerfung*) de parte da realidade externa que impõe uma frustração intolerável a um desejo, pouco se avançou na questão do manejo clínico psicanalítico das psicoses, cabendo a psicanalistas pós-freudianos de correntes distintas, como Jacques Lacan (1955-1956/2018), Melanie Klein (1957/2018), Wilfred Bion (1967/2018) e Donald Winnicott (1986/1999), desenvolverem o tema “as psicoses no pensamento psicanalítico” em seus aspectos teóricos e práticos.

Embasada pela investigação da primeira infância e da influência dos conflitos psíquicos ocorridos nesta etapa do desenvolvimento sobre a

vida psíquica posterior do sujeito, Melanie Klein vislumbrou a ausência de introjeção e estabelecimento seguro de “objetos bons” e a dificuldade de integração dos objetos cindidos pelos “mecanismos esquizóides” (de divisão/cisão dos objetos representados e internalizados pelo sujeito), próprios da posição infantil primária “esquizo-paranóide”, como as bases das psicoses maníaco-depressivas e da esquizofrenia (Klein, 1957/1984).

Por sua vez, Bion identifica severos mecanismos de cisões dos objetos e do ego em pacientes esquizofrênicos (Bion, 1967/2018) e aponta as dificuldades de simbolização, os ataques ao “pensamento verbal” (*verbal thought*) por objetos internalizados persecutórios e a inclinação à ação como traços proeminentes da esquizofrenia (Bion, 1967/2018).

Na distinção entre “personalidade psicótica” ou “parte psicótica da personalidade” e “personalidade não-psicótica” ou “parte não-psicótica da personalidade”, existentes concomitantemente em pacientes psicóticos e mesmo de neuróticos, a perspectiva bioniana sobre a personalidade psicótica indica os seguintes aspectos: 1) prevalência de impulsos destrutivos; 2) ódio da realidade em seus aspectos internos e externos; 3) medo irrefreável de aniquilação iminente; 4) formações de relações objetais precipitadas e prematuras, da qual derivam ansiedades, impulsos e fantasias próprios da posição psíquica, que o olhar kleiniano conceituou como “posição esquizo-paranóide”, além de constantes identificações projetivas excessivas, que projetam e expõem objetos parcializados e partes desintegradas do ego cindido; 5) conflito nunca resolvido entre pulsões de vida e de morte (Bion, 1967/2018).

A personalidade não-psicótica ou parte não-psicótica é marcada pela integração dos objetos e da própria personalidade, pela tomada de consciência das identificações projetivas e pela capacidade de desenvolvimento de simbolização e de pensamento verbal (Bion, 1967/2018).

Em Winnicott, a ênfase da etiologia e do dinamismo das psicoses é retirado do âmbito intrapsíquico e supraestrutural, e o adoecimento psicótico é concebido, de outro modo, como oriundo de uma falha na interação sujeito-ambiente, em que o sujeito é privado de condições ambientais “suficientemente boas” para o seu amadurecimento psíquico e, por efeito, encontra-se em um funcionamento psíquico primitivo e *regredido* (Dias, 2014; Riani & Caropreso, 2012; Winnicott, 1986/1999).

Em Lacan, o “mecanismo psicótico” é marcado pela “forclusão” ou “forclusão” do significante “Nome-do-Pai”, cuja função, como metáfora, é a castração do sujeito do desejo, impondo os limites da realidade simbólica (ordem em que está inscrita a Lei) e cultural ao desejo, e a separação do sujeito com o “*objeto a*” – o objeto causa de desejo, que se apresenta, na cena edípica, como a “Metáfora Materna” ou “Desejo-da-Mãe” (DM) (Lacan, 1955-1956/1988).

Na topologia dos “nós borromeanos”, abandona-se a singularidade do *Nome-do-Pai* e se recorre à pluralidade de “Nomes-do-Pai”, indicando as amarrações discursivas que o sujeito psicótico consegue realizar, expressando suas vivências particulares e conseguindo, por esses arranjos, contornar a falta do *Nome-do-Pai*, fazendo com que o objeto retorne no *Real*, posto a supressão do *Simbólico* em sua estrutura clínico-linguística (Silva & Castro, 2018).

Parece que, desde a época fundante e de seus ícones, a psicanálise mantém lacunas, dificuldades, controvérsias e posições múltiplas quanto ao tratamento psicanalítico das psicoses. Deste ponto, o presente estudo tem como objetivo conhecer e analisar produções sobre o manejo das psicoses à luz da psicanálise.

MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa, caracterizada pela possibilidade de sintetizar e analisar a produção científica existente a respeito de um objeto de investigação, permitindo o fomento de um instrumental teórico para o estabelecimento de novos problemas de pesquisa e de recursos para a aplicação na prática clínica (Sousa, Marques-Vieira, Severino, & Antunes, 2017; Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

Assim, elencaram-se os seguintes procedimentos: definição da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, seleção dos artigos, extração das informações, avaliação dos estudos incluídos, síntese dos dados, classificação do nível de evidência dos estudos, redação e publicação dos resultados (Galvão & Pereira, 2014).

Ao definir a pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes*, composta pelos quatro componentes descritos nessa sequência de palavras em língua inglesa e que constituem

o acrônimo PICO, em que: “P” refere-se à população; “I”, à intervenção; “C”, à comparação; e “O”, ao desfecho – *Outcomes* (Galvão & Pereira, 2014). Estabeleceu-se a seguinte configuração: P – Indivíduos em estrutura psicótica / I – Manejo clínico da psicanálise / O – publicações acerca do tema. Faz-se a ressalva de que o terceiro componente, a comparação, não foi usado no estabelecimento da pergunta, tendo em vista que, conforme o tipo de estudo, nem todos os elementos do acrônimo são utilizados (Garcia, Fonseca, Aroni, & Galvão, 2016).

Pautada pela estratégia PICO, a pergunta criada que norteou as investigações da pesquisa foi: *Qual é o estado da arte acerca do manejo clínico psicanalítico das psicoses?*

O levantamento da produção ocorreu no mês de agosto de 2020, considerando as publicações nos idiomas: português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2019, e indexados nas seguintes bases de dados: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil (BVS - Psicologia – Brasil)*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health (PubMed)*, *American Psychological Association – PsycInfo (APA – PsycInfo)*, *Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC)*, *Index Psi Periódicos (IndexPsi) – Portal de Periódicos CAPES/MEC e, Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP)*.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtornos Psicóticos”, “Psicanálise” e “Gestão Clínica” (com suas respectivas traduções em inglês e espanhol), e estratégias de buscas com operadores *AND* e *OR*, validadas por uma bibliotecária, para cada base de dados, como demonstrado no Quadro 1.

Os descritores foram selecionados sob o critério de melhor contemplação dos objetivos da busca, segundo as definições apresentadas pelo DeCS. Apesar de não ser um conceito comumente utilizado no campo psicanalítico, optou-se pelo descritor “Gestão Clínica” em razão da ausência de outro descritor compatível com os objetivos da busca. Os termos “Manejo Clínico” e “Intervenção Clínica”, por exemplo, não possuem resultados quando buscados no DeCS. O termo “Gestão Clínica”, por sua

vez, atende aos objetivos da busca, estando presente no DeCS e tendo sido recentemente revisado (a última revisão ocorreu no ano de 2013).

Foram incluídos: artigos de pesquisa (originais), revisões (nas várias modalidades), atualização, reflexões, todas modalidades em acesso aberto, publicadas entre os anos de 2010 e 2019, que respondiam à pergunta norteadora. Foram excluídos: “Trabalho de Conclusão de Curso”, monografia, dissertação, tese, editorial, artigo de opinião, comentários, *e-books* e livros ou anais de eventos.

Quadro 1

Bases de dados, descritores e estratégias de busca utilizados na relação.

Base de dados	Descritores	Estratégias de busca
pEPSIC		
- BVS - BVS – PSICOLOGIA – BRASIL,	Transtornos Psicóticos; Psicanálise; Gestão Clínica;	• Transtornos Psicóticos OR Psychotic Disorders OR Desórdenes Psicóticos AND Psicanálise OR Psychoanalysis OR Psicoanálisis;
PSYCINFO (APA – PSYCINFO)	Psychotic disorders; Psychoanalysis;	• Gestão Clínica OR Clinical Management OR Gestión Clínica AND Transtornos Psicóticos OR Psychotic Disorders OR
LILACS	Desórdenes psicóticos; Psicoanálisis; Gestión clínica.	Desórdenes Psicóticos AND Psicanálise OR Psychoanalysis OR Psicoanálisis;
MEDLINE		
INDEXPSI		
SCIELO		
PEP	Psychotic disorders; Psychoanalysis; Clinical management.	• Psychotic Disorders AND Psychoanalysis; • Clinical Management AND Psychotic Disorders; AND Psychoanalysis.
PUBMED		

Também se utilizou o diagrama de fluxo “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” – PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009), conforme Figura 1.

Na etapa seguinte, os artigos selecionados foram analisados e identificados a partir dos seguintes aspectos: bases de dados, formação e inserção profissional dos autores, área das revistas e nacionalidade. Após essa interpretação global, os artigos foram lidos na íntegra e categorizados por similaridades temáticas e de conteúdo. Em razão da abrangência do tema e da heterogeneidade do conteúdo dos artigos, realizou-se

categorização inclusiva (em que se permite a aparição de uma mesma referência em mais de uma categoria).

Os artigos foram sintetizados e organizados em quadros, de acordo com as categorias temáticas estabelecidas e em ordem cronológica decrescente de publicação, demonstrando a referência (identificação da produção pelo autor e dados do periódico), proposta do estudo (síntese dos objetivos e métodos, a partir de uma releitura crítica, portanto sem a pretensão de copiar as afirmações dos autores da produção), sinopse (que busca interpretar as contribuições, novidades, resultados e aspectos defendidos) e o nível de evidência.

Para a avaliação do nível de evidência, optou-se pela classificação em sete níveis: I – evidências originadas de revisões sistemáticas, metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados, diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados controlados; II – evidências obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem-delineado; III – evidências oriundas de ensaios clínicos bem-delineados não-randomizados; IV – evidências originárias de estudos de corte e caso-controle bem-delineados; V – evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII – evidências resultante de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Cieto, Garbuio, Camargo & Napoleão, 2014; Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

A discussão aborda a produção apresentada, identifica as possíveis lacunas e, além dos artigos incluídos, faz-se a interlocução com outros estudos.

RESULTADOS

No primeiro levantamento, apareceram 26.240 referências. Após a aplicação dos fatores de exclusão descritos no Método – produções do tipo: “Trabalho de Conclusão de Curso”, monografia, dissertação, tese, editorial, artigo de opinião, comentários, e-books e livros ou anais de eventos –, restaram 44 referências para a segunda seleção. Realizada a leitura na íntegra dos artigos, das 44 referências utilizadas na segunda seleção, 17 deles respondiam à questão norteadora e foram considerados,

dos quais nove estudos de caso, seis revisões narrativas e duas reflexões. Dos periódicos, nove eram brasileiros, cinco estadunidenses e quatro britânicos. Conforme o diagrama de fluxo para organização do processo de seleção, segundo o PRISMA (como especificado no Método), na Figura 1.

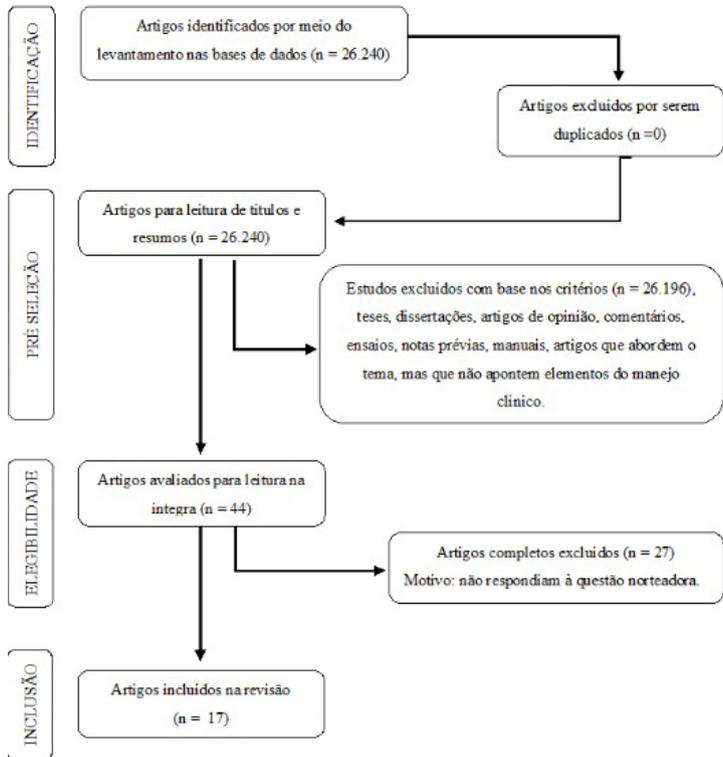


Figura 1: Diagrama de fluxo para organização do processo de seleção, dos estudos para a esta revisão integrativa, segundo o PRISMA.

A respeito da abordagem psicanalítica que serviu como aporte de referência às publicações levantadas, nove foram embasadas em Lacan, duas em Freud, duas em Winnicott, duas em Bion e uma em múltiplas abordagens psicanalíticas.

Dos nove estudos de caso, oito foram realizados com adultos (cinco homens e três mulheres); e um, com criança (sexo masculino). Dentre

estes, quatro casos foram atendidos em clínicas particulares; dois, em Centro de Atenção Psicossocial; dois, em hospitais; e um, em instituição para adolescentes.

O levantamento alcançou 27 autores, em torno de um a dois por artigo, dos quais 17 brasileiros e 10 estrangeiros (quatro estadunidenses, dois franceses, dois belgas, um argentino e um britânico). Das profissões, 21 eram professores universitários; destes, 20 psicólogos e um médico, três psicólogos/psicanalistas clínicos e dois médicos.

Todas as produções elencadas têm nível de evidência VI, que, segundo a classificação apresentada por Cieto et al. (2014) e Melnyk e Fineout-Overholt (2011), caracteriza-se por: evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo. Este resultado expõe uma especificidade da psicanálise quando comparada à medicina, ciências da saúde e abordagens da psicologia, que utilizam como métodos de pesquisa ensaios clínicos randomizados e não-randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, elevando o nível de evidência segundo a classificação ora apresentada. A psicanálise, majoritariamente, possui produções oriundas de estudos de caso e revisões (notadamente narrativas). Também deve-se tomar em conta a dificuldade em demarcar a psicanálise em um campo científico específico – ela não está totalmente situada no âmbito da psicologia, tampouco deve ser considerada uma especialidade médica.

Os artigos selecionados apresentam-se no Quadro 2.

Quadro 2

Artigos selecionados acerca do manejo das psicoses na visão psicanalítica.

Referência	Proposta do estudo	Sinopse	Nível de evidência
1) Cauwe, J., & Vanheule, S. (2018). <i>Manoeuvres of Transference in Psychosis: A Case Study of Melancholia from a Lacanian Perspective. British Journal of Psychotherapy, 34(3), 376-392.</i>	Estudo de caso clínico, embasado pela teoria lacaniana, com um paciente homem adulto e de estrutura clínica psicótico-melancólica, atendido em clínica particular, com o intento de levantar possibilidades de manejo da transferência no trabalho clínico psicanalítico das psicoses.	São apresentadas três possibilidades de manejo da transferência no trabalho clínico psicanalítico com pacientes de estrutura psicótica: 1) o analista incorporar a função de “Outro limitador”; 2) interpretar a percepção do paciente de que o outro é “louco” por não manter coerência na relação com o paciente; 3) encontrar espaço simbólico de interação com o paciente através das afinidades, atividades e interesses do paciente.	VI
2) Silva, B. S., & Castro, J. E. (2018). <i>A construção do conceito de psicose de Freud a Lacan e suas implicações na prática clínica. Analytica, 7(13), 145-160.</i>	Revisão narrativa, contemplando Freud e Lacan, sobre a construção do conceito, etiologia e funcionamento psicodinâmico das psicoses.	No primeiro ensino de Lacan, as psicoses deveriam ser conduzidas em direção à estabilização do quadro mediante a escuta analítica não-interpretativa do delírio, sendo o psicanalista um “secretário do alienado”. Já no segundo ensino de, pela topologia dos “nós borromeanos”, o sujeito psicótico passa a ter um lugar especial de fala, cabendo ao analista legitimar esse lugar de sujeito do discurso.	VI
3) Dias, F. C. (2018). <i>Objeto subjetivo e a clínica das psicoses. Jornal de Psicanálise, 51(95), 105-118.</i>	Estudo de caso de psicose em uma mulher adulta, atendido em clínica particular por Winnicott e relatado pela própria paciente, que busca entender as estratégias de manejo clínico das psicoses a partir da práxis winnicottiana.	O paciente psicótico se manifesta em um nível de experiências pré-representacional e pré-verbal. O analista deve criar, no setting analítico, ambiente “suficientemente bom”, oferecendo sustentação (<i>holding</i>) às experiências do paciente para que ele possa as integrar em uma unidade identitária.	VI

Referência	Proposta do estudo	Sinopse	Nível de evidência
4) Battista, J. (2017). Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. <i>Psicología USP</i> , 28(1), 125-134.	Revisão narrativa sobre a ausência do conceito de “desejo” nos estudos e práticas de base lacaniana relacionados às psicoses e sobre a importância da retomada desse conceito para a prática psicanalítica de sustentação lacaniana.	A retomada do conceito de desejo nos casos de psicoses conduz a um manejo das formas peculiares de manifestação do desejo psicótico, que é embasado nas referências do Real, e não nas fantasias, como no caso das neuroses. O analista deve oferecer um suporte ao desejo no encontro analítico, indicando o caminho da “cura”.	VI
5) Neves, T. I., & Santos, A. S. (2017). A direção da cura na clínica lacaniana das psicoses. <i>Contextos Clínicos</i> , 10(2), 257-267.	Artigo de reflexão que buscou problematizar o conceito de “cura” nos referenciais psicanalíticos lacanianos, tomando como campo de debate a clínica das psicoses.	A “cura”, seguindo a ética da psicanálise, não deve estar atrelada aos discursos medicalizante e normativo, mas em fazer advir o desejo do analisando, explorar as possibilidades individuais do sujeito e as expressões consideradas “anormais”, bem como as possibilidades saudáveis (não prejudiciais ao sujeito) de manifestação.	VI
6) Knafo D. (2016). Going Blind To See: The Psychoanalytic Treatment of Trauma, Regression and Psychosis. <i>American Journal of Psychotherapy</i> , 70(1), 79-100.	Estudo de caso clínico de um homem adulto, atendido em clínica particular, embasado pelas teorias kleiniana e winnicottiana, com o intento de utilizar o conceito de “regressão psicótica” como forma de entendimento e prática psicanalítica.	A “regressão” é um evento importante, que, quando manejada de forma adequada, gera fortalecimento e integração egóicos. Isto demanda do analista ocupar papéis, via transferência, que permitam a construção de um espaço seguro e atento às necessidades do paciente.	VI
7) Alverne, L. A. A., & Martins, K. P. H. (2016). Um palácio abandonado: um estudo sobre a psicose na infância. <i>Revista de Psicologia</i> , 7(1), 65-72.	Estudo de caso clínico envolvendo uma criança do sexo masculino diagnosticada com “esquizofrenia paranóide” no NAIA de um hospital de saúde mental em Fortaleza, Ceará, com a proposta de discutir balizadores de questões relativas à transferência em casos de psicoses na infância.	Através da transferência, o analista pode ocupar o lugar de um Outro que não tenha um olhar invasivo e intrusivo do paciente, fazendo com que este desconstrua as certezas que possuía em relação ao modo como o Outro se apresenta.	VI

Referência	Proposta do estudo	Sinopse	Nível de evidência
8) Rocco, V., & Ravit, M. (2015). 'WITH PSYCHOSIS IN MIND' – the reverberations of the psychotic encounter. <i>Psychoanalytic Psychotherapy</i> , 29(1), 57-69.	Estudo de caso clínico de um homem adulto, atendido em clínica particular de psicoterapia de orientação psicanalítica, embasado pela teoria de Bion, apontando, além do conceito, os processos psíquicos em curso nas psicoses	Para o atendimento com pacientes em estados de confusão psíquica, o terapeuta deve desenvolver o que Bion conceituou como “capacidade negativa” (capacidade de tolerar a ausência de saber e entendimento) e tecer um espaço continente às manifestações do paciente.	VI
9) Knafo, D., & Selzer, M. (2015). “Don't step on Tony!” The importance of symptoms when working with psychosis. <i>Psychoanalytic Psychology</i> , 32(1), 159-172.	Estudo de caso clínico, atendido em análise por médicos psicanalistas em um hospital localizado nos EUA, de uma paciente mulher adulta, que teve como intento a afirmação da importância da atenção aos sintomas e aos seus sentidos.	Em contraposição à perspectiva medicalizante e hospitalizante tradicional dos transtornos psicóticos, o tratamento cooperativo e colaborativo parte de uma atitude atenta e respeitosa por parte do analista em relação aos sintomas do paciente, percebendo a possibilidade de os sintomas funcionarem como dispositivos criativos de adaptação e sobrevivência.	VI
10) Castro, J. E. (2015). A presença do objeto “a” na neurose e na psicose e o desejo do psicanalista. <i>Tempo Psicanalítico</i> , 47(2), 45-68.	Reflexão sobre a presença do “objeto a” na neurose e na psicose, na obra de Lacan, com a proposta de apontar como a presença desse objeto interfere no direcionamento do tratamento analítico.	Na psicose, o desejo do analista deve permitir que o delírio crie seus próprios sentidos, não cabendo ao analista tentar interpretar esses sentidos, mas apenas os legitimar, sendo o “secretário” dessas manifestações do sujeito, que buscam estabelecer laços social e discursivo e são elas próprias a “cura” – no sentido de estabilização e adaptação.	VI
11) Heck, F. A., & D'Agord, M. R. L. (2014). Discurso e psicose: contribuições para a prática clínica. <i>Psicologia Argumento</i> , 32(77), 145-152.	Revisão narrativa, tendo como base a psicanálise lacaniana, a respeito do modo como o sujeito de estrutura psicótica se articula dentro da linguagem, com o intento de demonstrar o situamento do sujeito psicótico em um campo “fora do discurso” e suas implicações para a “escuta analítica”.	Na Clínica das Psicoses, o analista deve ter uma escuta que legitime o testemunho do paciente de estrutura psicótica, não ocupando o lugar de um Outro absoluto e ameaçador a quem o psicótico está refém dos seus desejos, renunciando (o analista) ao seu lugar de sujeito, e sendo um “secretário do alienado”.	VI

Referência	Proposta do estudo	Sinopse	Nível de evidência
12) Briggs, R., & Rinaldi, D. (2014). O sujeito psicótico e a função do delírio. <i>Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental</i> , 17(3), 416-430.	Estudo de um homem adulto com transtorno delirante, atendido em um CAPs, com a proposta de expor a função do delírio na estrutura subjetiva do sujeito psicótico.	Sendo portador de uma verdade, o delírio busca a “cura” mediante o estabelecimento de uma nova relação com a realidade social, em que o coloca-se em uma posição ativa de agente no mundo. Deste modo, o analista deve se colocar “a serviço” da função do delírio do sujeito de estrutura psicótica, reconhecendo a verdade que o delírio carrega.	VI
13) Santos, T. C., & Oliveira, F. L. G. (2012). Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. <i>Psicologia em Estudo</i> , 17(1), 73-82.	Revisão narrativa das formulações de Freud e Lacan, referendada por fontes primárias e secundárias, a respeito dos aspectos teóricos e clínicos das neuroses e psicoses, buscando esclarecer as suas distinções e particularidades.	Como função de suplência da ausência do Simbólico na Estrutura psicótica, o delírio possui uma função estabilizante, o que reflete no manejo clínico do analista como um acompanhamento cuidadoso da tentativa de estabilização psicótica promovida pelo delírio.	VI
14) Evans, M. (2011). The role of psychoanalytic assessment in the management and care of a psychotic patient. <i>Psychoanalytic Psychotherapy</i> , 25(1), 28-37.	Estudo de caso clínico de um homem adulto, embasado pela teoria de Bion, em uma unidade de psicoterapia para tratamento de transtornos psiquiátricos graves localizada nos EUA, com a proposta de demonstrar a relevância da avaliação psicanalítica profunda para o manejo clínico das psicoses.	Superando um tratamento puramente normatizante, a psicanálise permite o conhecimento de processos psíquicos fundamentais do funcionamento mental do paciente acometido, como a dinâmica da relação entre “parte psicótica” e “não-psicótica” da personalidade, mecanismos defensivos da parte psicótica, além das várias atuações em identificações projetivas de aspectos indesejados da personalidade do paciente.	VI
15) Meyer, G. R., & Brauer, J. F. (2010). O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. <i>Revista Mal Estar e Subjetividade</i> , 10(1), 233-258.	Estudo de caso clínico de uma mulher adulta, embasado pela “Clínica das Psicoses” de Lacan, atendido em um CAPs do Rio de Janeiro, com a proposta de demonstrar a necessidade de ter atenção ao desejo do analista para que a transferência ocorra.	O analista na Clínica das Psicoses não deve assumir o lugar do “sujeito suposto saber”, mas, sim, ser secretário do delírio, testemunhando as manifestações do paciente que busca, através da enunciação delirante, um lugar de existência no mundo.	VI

Referência	Proposta do estudo	Sinopse	Nível de evidência
16) Naffah Neto, A. (2010). As funções da interpretação psicanalítica em diferentes modalidades de transferência: as contribuições de D. W. Winnicott. <i>Jornal de Psicanálise</i> , 43(78), 79-90.	Revisão narrativa, acompanhada por ilustrações de casos atendidos na ótica winnicottiana; com a proposta de indicar o modo de manejo da "psicose de transferência".	Nas "psicoses de transferência", o paciente, em uma posição regredida à "dependência absoluta", demanda que o analista não faça qualquer interpretação, mas apenas sustente a transferência e cumpra uma função ambivalente: identificar-se com o paciente e, ao mesmo tempo, manter-se alinhado à realidade.	VI
17) Abramsom, R. (2010). Psychotherapy of psychoses: Some principles for practice in the real world. <i>Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry</i> , 38(3), 483-502.	Revisão narrativa, com ilustrações de casos clínicos, sustentada por múltiplas abordagens psicanalíticas dialogadas, com o intuito de apontar princípios de direcionamento do tratamento psicanalítico das psicoses.	Traz-se cinco princípios do tratamento psicanalítico das psicoses: 1) a criação de segurança na relação terapêutica; 2) o uso da empatia para entender o paciente e a evitação da contratransferência; 3) promoção de segurança e fortalecimento do Ego; 4) a existência da "pessoa real" do analista na situação terapêutica; 5) organização da percepção do analista para que essa organização seja transmitida ao paciente e por ele internalizada.	VI

Os artigos foram divididos em 8 categorias por similaridade temática e de conteúdo, apresentadas no Quadro 3:

Quadro 3

Categorias de análise conforme produções acerca do manejo das psicoses na visão psicanalítica.

Categoria	Seleção artigos	Total	Síntese
<i>Criando espaço seguro, atento e empático ao paciente</i>	3, 6, 7, 8, 9, 17	6	Enfocam a criação de um setting analítico que transmita segurança, empatia e esteja atento às demandas e do paciente
<i>Sustentando experiências e a realidade na ótica do paciente para integrar uma unidade identitária</i>	1, 3, 5, 16, 17	5	Enaltecem a importância de sustentar as experiências e a realidade tal como percebida pelo paciente para que ele possa ter uma percepção integrada e unificada de sua identidade

Categoria	Seleção artigos	Total	Síntese
<i>Sendo secretário do paciente</i>	2, 10, 11, 12, 15	5	Enfatizam o trabalho analítico na clínica das psicoses como de um secretário que testemunha e legitima os enunciados do paciente, permitindo que ele se coloque no lugar de sujeito do discurso
<i>Dando atenção ao delírio como função estabilizante</i>	10, 12, 13, 15	4	Abordam o enunciado delirante como possibilidade de estabilização do quadro clínico psicótico, desde que a escuta do analista esteja atenta e autêntica esse enunciado
<i>Valorizando os sintomas para compreender a adaptação e a sobrevivência</i>	5, 9, 12, 15	4	Expõem a perspectiva de que os sintomas cumprem funções importantes na adaptação e na sobrevivência do paciente de estrutura psicótica
<i>Estabilizando o quadro pela escuta não interpretativa</i>	2, 10, 13	3	Abordam um aspecto distinto do manejo das psicoses em relação ao manejo das neuroses na psicanálise: a escuta não-interpretativa da fala do paciente no manejo das psicoses
<i>Buscando e dando suporte ao desejo do sujeito pelo Real</i>	1, 4, 5	3	Trazem a perspectiva de que os sintomas cumprem funções importantes na adaptação e na sobrevivência do paciente de estrutura psicótica.
<i>Usando a regressão para fortalecimento e integração egóicos</i>	6, 17	2	Apresentam a importância do uso da regressão a fases primeiras da vida do paciente para que o seu Ego, em funcionamento regredido, possa encontrar um ambiente de sustentação para fortalecimento e integração

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos foi embasada em Lacan (nove dos 17). Outros autores foram apontados em menor proporção, como Melanie Klein, Wilfred Bion e Donald Winnicott. Por sua vez, outros de importância na área não foram mencionados, como Hanna Segal, Donald Meltzer e Anatol Rosenfeld, ainda que tenham produzido estudos clínicos psicanalíticos que contribuem no âmbito da intervenção junto a pacientes psicóticos (Zimmerman, 2008).

O nível de evidência VI, que corresponde a um único estudo qualitativo ou descritivo (Cieto et al., 2014; Melnyk & Fineout-

Overholt, 2011), pode apontar uma característica da área: de os estudos psicanalíticos serem, majoritariamente, construídos a partir de estudos de caso e, notadamente, de revisões narrativas. Contudo, há possibilidades de se realizarem, dentro do campo psicanalítico, investigações que adotem procedimentos com outros níveis de evidência, como revisões sistemáticas, estudos de casos clínicos bem-delineados e, principalmente, pesquisas de campo – lacuna visível, mesmo considerando que para a área requeiram desenhos de estudos diferentes que ampliem o objeto de estudo: o indivíduo de estrutura psicótica.

Na análise dos artigos selecionados, foram configuradas oito categorias de análise, que agruparam os artigos por eixos temáticos (Quadro 3).

A primeira categoria, “*Criando espaço seguro, atento e empático ao paciente*”, enfatiza a importância de que o paciente, durante o tratamento, possa usufruir de um espaço que lhe proporcione segurança para comunicar seus pensamentos, emoções, desejos e angústias, em que o analista construa um ambiente “suficientemente bom” e que ofereça sustentação (*holding*) às experiências do paciente e continência às suas manifestações (Abramsom, 2010; Dias, 2018; Knafo, 2016), tolerando a incompreensão, a ausência de sentidos e a confusão psíquica que o paciente lhe pode causar (Rocco & Ravit, 2015). Também é essencial que, neste espaço, o analista seja compreensivo e empático, e não ameaçador, com juízos implacáveis e/ou que faça o paciente acreditar que está sendo assujeitado pelo analista (Alverne & Martins, 2016; Knafo & Selzer, 2015).

A segunda categoria, “*Sustentando experiências e a realidade na ótica do paciente para integrar uma unidade identitária*”, revela a necessidade de propiciar ao paciente, no *setting* analítico, a oportunidade para que ele possa, partindo da sua realidade, dos seus sentidos estabelecidos e da forma como ele se relaciona com o mundo, integrar as suas experiências e formar uma unidade identitária, reconhecendo-se um “Eu” de existência autêntica, distinta e legítima (Abramsom, 2010; Cauwe & Vanheule, 2018; Dias, 2018; Naffah Neto, 2010). Em oposição a uma perspectiva normatizante que busca adequar o paciente a parâmetros externos convencionais de “normalidade”, o analista deve sustentar as manifestações e a realidade peculiares do paciente como possibilidades saudáveis de expressões subjetivas (Neves & Santos, 2017).

A terceira categoria, “*Sendo secretário do paciente*”, diz respeito ao conceito lacaniano, introduzido em seu primeiro ensino na condução da clínica das psicoses, de “Secretário do Alienado” (Castro, 2015; Heck & D’Agord, 2014; Silva & Castro, 2018). Divergindo do manejo das neuroses, em que o analista ocupa um lugar do “sujeito suposto saber” para que a transferência ocorra e o desejo do sujeito advenha, nas psicoses, o analista deve ocupar um lugar em que não há qualquer saber suposto e em que sua posição de sujeito seja suspensa, realizando uma função de “secretário” que legitima e testemunha o enunciado delirante do paciente, que busca através deste enunciado estabelecer o laço social/discursivo que não foi criado em sua estrutura, em razão de ter “foraclusão” o “Nome-Do-Pai” (Briggs & Rinaldi, 2014; Castro, 2015; Heck & D’Agord, 2014; Meyer & Brauer, 2010; Silva & Castro, 2018).

A quarta categoria, “*Dando atenção ao delírio como função estabilizante*”, abarca os estudos que enunciam a função estabilizante que o delírio possui em pacientes de estrutura psicótica. O analista deve reconhecer os sentidos e a verdade próprios que o delírio carrega, possuindo uma função estabilizante do quadro clínico ao rearranjar uma maneira de criar um laço com o campo social, em que o paciente, através do delírio, consegue deixar o lugar de objeto passivo do gozo do Outro e afirmar seu lugar de existência no mundo (Briggs & Rinaldi, 2014; Castro, 2015; Meyer & Brauer, 2010; Santos & Oliveira, 2012).

A quinta categoria, “*Valorizando os sintomas para compreender a adaptação e a sobrevivência*”, explora o aspecto do tratamento na psicanálise que em muito se distingue do tratamento “medicalizante” e “normatizante” proposto tradicionalmente, no qual se busca a remissão parcial ou completa dos sintomas. De maneira distinta, o direcionamento psicanalítico das psicoses procura vislumbrar nos sintomas possibilidades saudáveis de manifestações do sujeito, em que sua individualidade pode ser afirmada, atribuindo aos sintomas um valor de tentativa de adaptação e sobrevivência do sujeito dentro dos universos intrapsíquico e social (Briggs & Rinaldi, 2014; Knafo & Selzer, 2015; Meyer & Brauer, 2010; Neves & Santos, 2017).

A sexta categoria, “*Estabilizando o quadro pela escuta não interpretativa*”, aponta que, no manejo das psicoses, o psicanalista se coloca “a serviço” das tentativas de amarrações discursivas que o paciente procura realizar

através de sua fala, rompendo com as interpretações e legitimando o que o paciente consegue construir como um sujeito do discurso, dentro do *setting* analítico (Briggs & Rinaldi, 2014; Castro, 2015; Silva & Castro, 2018).

A sétima categoria, “*Buscando e dando suporte ao desejo do sujeito pelo Real*”, aborda uma distinção estrutural, dentro da perspectiva lacaniana, entre os sujeitos de estrutura neurótica e psicótica. Para o sujeito de estrutura neurótica, o retorno do objeto e o desvelamento do desejo se dá no campo do Simbólico, enquanto registro psíquico em que se constrói a linguagem e os seus componentes estruturantes – os signos linguísticos (Lacan, 1955/1956-1988). Para o sujeito de estrutura psicótica, por sua vez, o retorno do objeto e o aparecimento de seu desejo se dá no âmbito do Real, compreendido enquanto a realidade do inconsciente, posta sob referências não perceptíveis à consciência, mas que sempre retornam na forma de repetições na vida do sujeito (Lacan, 1955/1956-1988; 1964/1998). O caminho para a transferência, estando implicado o caminho de “cura”, nos casos de psicoses, então, está no suporte que o analista pode prover para que o desejo do paciente de estrutura psicótica se manifeste no Real, que é o campo em que ele está inscrito (Battista, 2017; Cauwe & Vanheule, 2018; Neves & Santos, 2017).

A oitava categoria, “*Usando a regressão para fortalecimento e integração egóicos*”, aborda o manejo adequado do evento da “regressão” a fases primitivas do desenvolvimento psíquico como maneira de propiciar ao paciente, através da ocupação de papéis fundamentais por parte do analista e criação de um ambiente seguro e atento às necessidades do paciente, a possibilidade de integrar e fortalecer o seu Ego, conseguindo desenvolver funções que lhe permitam uma relação mais amadurecida com os objetos, desenvolvendo capacidades psíquicas salutares (Abramsom, 2010; Knafo, 2016).

Fica evidente o número pequeno de estudos a respeito de psicoses na infância. Isto pode ser explicado pelas restrições que há, entre psicanalistas, psicoterapeutas e médicos, em diagnosticar e daí intervir em uma criança com transtorno psicótico, tendo em vista que ela está em momento de constituição psíquica e subjetiva, sendo mais utilizado o termo “traço psicótico” para sinais e sintomas psicóticos presentes em crianças (Riani & Caropreso, 2012). Ainda que haja essas restrições, quando há traços psicóticos proeminentes na infância, o trabalho psicanalítico pode ter resultados promissores (Alverne & Martins, 2016).

Há, também, um componente histórico que deve ser considerado sempre que se discute a saúde mental na infância. Este tópico foi historicamente descaracterizado no Brasil. No período que percorre o Brasil Colônia até a República Velha, a relação saúde e doença mental foi marcada por concepções e ideologias moralista-religiosas, excludentes e negligentes, até a institucionalização do saber médico no século XIX; e, quando desta institucionalização, por perspectivas higienistas e práticas de controle de hábitos (Ribeiro, 2006).

No âmbito da saúde mental para infância e adolescência, abordagens terapêuticas alternativas à psiquiatria tradicional, como a psicanálise de crianças, é emergente em uma conjuntura global de hipermedicalização e patologização normatizante da infância (Almeida, Freire, & Próchno, 2016). O psicanalista, na abordagem com crianças e adolescentes, tem a possibilidade de se mostrar ao paciente como alguém que escuta e legitima o seu discurso, diferentemente de alguém que confronta e invalida os pensamentos e sentimentos da criança ou do adolescente, como é muito comum nos casos de psicoses (Alverne & Martins, 2016).

Outro aspecto que se destaca foi a ausência de estudos em grupos e de forma interdisciplinar, posto serem ferramentas viáveis para o tratamento de transtornos psicóticos. Para Zimerman (2008), é *conditio sine qua non* o olhar de diferentes disciplinas para a abordagem de pacientes psicóticos.

O trabalho de grupo é essencial como facilitador do estabelecimento de laços sociais, que, através do espelhamento e do vínculo estabelecido com os membros e com analista, configura-se um núcleo familiar possível. Esta dinâmica analítica foi estabelecida em uma experiência intitulada: “Grupo Vida”, que foi atemporal e mediada por três analistas. Um com a função paterna (interdito); outro, na posição materna; e outro, como um irmão mais velho, para se juntar com os membros do grupo. Essa composição representa no real uma configuração familiar possível, sustentada pela relação transferencial ativa, que é um *acting* de amor (Albino, Barros, Herszkowicz, & Abete, 2020).

Uma constatação relevante é a tipologia de produções: estudos de caso, reflexão e revisões narrativas, e uma total ausência de pesquisas, lacuna verificada quer seja com pacientes ou com psicanalistas que utilizam intervenções para a psicose. Dados empíricos fornecidos em investigações

podem ser importantes norteadores no manejo psicanalítico das psicoses (Albino et al., 2020).

A abordagem psicanalítica das psicoses requer instrumentais interventivos distintos daqueles utilizados nas neuroses. Nas neuroses, a abordagem centra-se, sobretudo, na escuta interpretativa por parte do analista e na identificação de resistências e defesas do paciente, buscando elaborar suas representações, seus conflitos e seus complexos inconscientes. Ademais, há maior prevalência da opção pelo tratamento clínico individual, que em geral se mostra mais efetivo.

Nas psicoses, por sua vez, a abordagem volta-se, principalmente, para a escuta não-interpretativa, confiável e atenta e para a legitimação das manifestações subjetivas do paciente. Escuta em que as expressões individuais do paciente são autenticadas, podendo assumir o seu lugar de existência dentro das configurações de sua estrutura psíquica e das peculiaridades que ela implica. Reconhecendo essas peculiaridades, o trabalho em grupos demonstra-se ferramenta potente de intervenção (Albino et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo clínico psicanalítico das psicoses é um campo fecundo de estudos, no qual podem se originar trabalhos que abordem o fenômeno de modos distintos, partindo de fundamentos teóricos de abordagens psicanalíticas diversas e adotando métodos variados de investigação.

Na atuação clínica do psicanalista, médico e/ou psicólogo que atuam na vertente psicanalítica, a demanda de pacientes de estrutura psicótica é inevitável, que nem sempre pode ser suprida através de encaminhamentos a outros profissionais ou serviços. O clínico atuante na atenção primária à saúde, por exemplo, deve ter como possibilidade ao usuário com estrutura psicótica do serviço um manejo possível, guardadas as especificidades e necessidades deste paciente.

Reconhecer que a intervenção psicanalítica na estrutura psicótica é diversa e diferenciada parece um fato. O cenário clínico mostra certo “velamento” na opção por atender pacientes psicóticos, trazendo alguns questionamentos: *O que se tem por trás disto? Falta de opções de manejo?*

Possibilidade de rentabilidade reduzida? Influência histórica? Institucionalização e/ou medicalização da psicose pela dificuldade de manejo? Não reconhecimento de que, apesar da possibilidade de manejo, de que o uso de diversos recursos foge da orientação inicial e histórica na própria construção da psicanálise? O que dizer quando Freud faz aproximações da própria histeria com a psicose? Essas são questões que a pesquisa de campo (ora com pacientes, ora com psicanalistas), assim como a ampliação de estudos de caso e a divulgação de experiências de grupo, pode trazer mais luz a este cenário interventivo.

A partir deste reconhecimento, cursos de formação em Psicanálise, faculdades de Psicologia, cursos de Psiquiatria, e mais do que isto, formações em Saúde que transitam em Saúde Mental precisam estar atentos a estas questões, dada a complexidade terapêutica das psicoses, sobretudo no cenário sociocultural atual, pela qual esta estrutura se mostra bem mais frequente do que se imagina. Aqui se fala não só de uma lacuna, como de um desafio para os espaços universitários e de formação diversa.

O estudo tem como limitações a periodicidade e a não inclusão de outras bases de dados, ou espaços de armazenamento de produções em psicanálise. Apesar disso, traz possibilidades de direcionamentos de intervenção clínica na abordagem das psicoses, pretendendo agregar informações para o fomento de debates, de novos estudos e para a aplicação prática, considerando, inclusive, a necessidade de se limitar uma temporalidade com destaque à última década, que traz um olhar mais contemporâneo.

Reconhecendo a pertinência temática do objeto investigado e a insuficiência da quantidade de material a seu respeito, recomendam-se novos estudos que abordem o manejo clínico psicanalítico das psicoses, principalmente estudos de pesquisa, como a clínica das psicoses na infância, a abordagem psicanalítica de trabalhos em grupos, bem como a importância da condução interdisciplinar e intersetorial.

REFERÊNCIAS

- Abramsom, R. (2010). Psychotherapy of psychoses: Some principles for practice in the real world. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 38(3), 483-502. Recuperado em 18/08/2020 de <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jaap.2010.38.3.483>
- Albino, A., Barros, M. T. M., Herszkowicz, S., & Abete, M. (2020). Análise em grupo com pacientes psicóticos: a experiência do “grupo vida”. *REFACS*, 8(1), 137-146. Recuperado em 18/08/2020 de <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4484>
- Almeida, M. L., Freire, J. G., & Próchno, C. C. S. C. (2016). O sintoma da criança na história da psicanálise e na contemporaneidade: contribuições para uma prática despatologizante. *Estilos da Clínica*, 21(2), 302-320. Recuperado em 18/08/2020 de <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p302-320>
- Alverne, L. A. A., & Martins, K. P. H. (2016). Um palácio abandonado: um estudo sobre a psicose na infância. *Revista de Psicologia*, 7(1), 65-72. Recuperado em 18/08/2020 de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3673>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Battista, J. (2017). Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. *Psicologia USP*, 28(1), 125-134. Recuperado em 18/08/2020 de <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150166>
- Bion, W. (2018). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Routledge. (Originalmente publicada em 1967).
- Bocchi, J., Menendez, J. G., & Oliveira, L. E. P. (2011). Freud e a transferência dos psicóticos. *Psicologia Clínica*, 23(2), 233-248. Recuperado em 18/08/2020 de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200015>
- Briggs, R., & Rinaldi, D. (2014). O sujeito psicótico e a função do delírio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 416-430. Recuperado em 18/08/2020 de <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p416-3>

- Castro, J. E. (2015). A presença do objeto “a” na neurose e na psicose e o desejo do psicanalista. *Tempo Psicanalítico*, 47(2), 45-68. Recuperado em 18/08/2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382015000200004&lng=pt&tlng=pt
- Cauwe, J., & Vanheule, S. (2018). Manoeuvres of Transference in Psychosis: A Case Study of Melancholia from a Lacanian Perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 34(3), 376-392. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1111/bjp.12377>
- Cieto, B. B., Garbuio, D. C., Camargo, V. B., & Napoleão, A. A. (2014). Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 758-763. Recuperado em 18/08/2020 de <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140055>
- Dias, E. O. (2014). A Clínica Winnicottiana das psicoses: a retomada do amadurecimento. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, 5(2), 205–222. Recuperado em 18/08/2020 de https://www.apppp.pt/revista/vol-5-n-2-dez-2014/a-clinica-winnicottiana-das-psicoses-a-retomada-do-amadurecimento_10#:~:text=A%20ideia%20da%20retomada%20do,fundamentalmente%20relacional%20e%20n%C3%A3o%20intrap%C3%A9sica
- Dias, F. C. (2018). Objeto subjetivo e a clínica das psicoses. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 105-118. Recuperado em 18/08/2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200009&lng=pt&nrm=iso#:~:text=No%20caso%20dos%20pacientes%20psic%C3%B3ticos,do%20indiv%C3%ADduo%20C%20um%20objeto%20subjetivo
- Freud, S. (1990). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1997). *O ego e o id*. Rio de Janeiro: Imago Ed. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2016). *Neurose, psicose, perversão*. São Paulo: Autêntica. (Originalmente publicado em 1924).

- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183-184. Recuperado em 18/08/2020 de <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Garcia, A. K. A., Fonseca, L. F., Aroni, P., & Galvão, C. M. (2016). Estratégias para o alívio da sede: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1215-1222. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>
- Heck, F. A., & D'Agord, M. R. L. (2014). Discurso e psicose: contribuições para a prática clínica. *Psicologia Argumento*, 32(77), 145-152. Recuperado em 18/08/2020 de <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.AO08>
- Klein, M. (1984). *Envy and gratitude, and other Works, 1946-1963*. (The Writings of Melanie Klein, vol. 3). New York: The Free Press. (Originalmente publicada em 1957).
- Knafo D. (2016). Going Blind To See: The Psychoanalytic Treatment of Trauma, Regression and Psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 79-100. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.1.79>
- Knafo, D., & Selzer, M. (2015). "Don't step on Tony!" The importance of symptoms when working with psychosis. *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 159-172. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1037/a0038488>
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Aluisio Menezes]. (2ª ed. revista). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução de MD Magno. 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed., 1998.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. (2ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meyer, G. R., & Brauer, J. F. (2010). O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(1), 233-258. Recuperado em 18/08/2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100011

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Naffah Neto, A. (2010). As funções da interpretação psicanalítica em diferentes modalidades de transferência: as contribuições de D. W. Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, 43(78), 79-90. Recuperado em 18/08/2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000100006
- Neves, T. I., & Santos, A. S. (2017). A direção da cura na clínica lacanianiana das psicoses. *Contextos Clínicos*, 10(2), 257-267. Recuperado em 18/08/2020 de <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.10>
- Riani, A., & Caropreso, F. (2012). O desenvolvimento psíquico precoce e o risco de psicose de uma perspectiva psicanalítica. *Mental*, 10(19), 249-265. Recuperado em 18/08/2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200007&lng=pt&tlng=pt
- Ribeiro, P. R. M. (2006). História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 29-38. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100004>
- Rocco, V., & Ravit, M. (2015). 'WITH PSYCHOSIS IN MIND' – the reverberations of the psychotic encounter. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 29(1), 57-69. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1080/02668734.2015.1004189>
- Santos, T. C., & Oliveira, F. L. G. (2012). Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 73-82. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100009>
- Silva, B. S., & Castro, J. E. (2018). A construção do conceito de psicose de Freud a Lacan e suas implicações na prática clínica. *Analytica*, 7(13), 145-160. Recuperado em 18/08/2020 de http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/3339_

- Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, V. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2, 17-26. Recuperado em 18/08/2020 de https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102-106. Recuperado em 18/08/2020 de <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Organização Mundial da Saúde. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Recuperado em 19/04/2020 de <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- Winnicott, D. W. (1999). Tudo começa em casa. (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1986).
- Zimerman, D. E. (2008) *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.