



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Camy Vieira de Alcantara Pereira Ferreira

O psicótico fala

escutar é o desafio



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Camy Vieira de Alcantara Pereira Ferreira

O psicótico fala

escutar é o desafio

Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 O psicótico fala: escutar é o desafio. / Camy Vieira de Alcantara Pereira Ferreira –
João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografía

ISBN: 978-65-6010-147-0

1. Psicologia. 2. Qualidade de vida. I. Ferreira, Camy Vieira de Alcantara
Pereira. II. Título.

CDD 616.89

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicose: 616.89



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil

website: www.periodicojs.com.br

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturais e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde, exatas, naturais ou biológicas. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e

ensino na área das diversas ciências.

Esse novo volume tem uma proposta fundamental ao propor uma reflexão importante sobre a necessidade de ouvir os pacientes, a fim de viabilizar uma análise melhor sobre os problemas relacionados as psicoses.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

INTRODUÇÃO À ESCUTA ATIVA NA PSICOSE

9

Capítulo 2

FUNDAMENTOS DA PSICOSE NA PSICANÁLISE

17

Capítulo 3

A FUNÇÃO DO PSICANALISTA NA PSICOSE

26

Capítulo 4

A ESCUTA DA PSICOSE EM DIFERENTES
CONTEXTOS

35



Capítulo 5

CONSTRUINDO UM ESPAÇO DE ESCUTA
QUALIFICADO

46

Capítulo 6

REFLEXÕES SOBRE EMPATIA E COMPREENSÃO

55

Capítulo 7

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS REAIS

64

Capítulo 8

O PAPEL DA FAMÍLIA NO ACOLHIMENTO

73

Capítulo 9

CONSTRUINDO UM MUNDO MAIS ACOLHEDOR

82



Capítulo 10

PESQUISA E AVANÇOS NA COMPREENSÃO DE
PSICOSE

91

Capítulo 11

REFLEXÕES FINAIS SOBRE A ESCUTA

100

Capítulo 12

CHAMADO À AÇÃO

109

Referências bibliográficas

117





Capítulo 1

**INTRODUÇÃO À ESCUTA
ATIVA NA PSICOSE**

A escuta ativa é um conceito fundamental na psicanálise, especialmente quando se trata do tratamento de pacientes em psicose. Com base nas obras de Freud (1915) e Lacan (1953), podemos entender que a escuta ativa vai além da simples audição; consiste em uma disposição atenta e reflexiva para compreender o que o paciente expressa, considerando não apenas o conteúdo verbal, mas também os significados latentes e as emoções subjacentes.

Freud discute a importância da escuta na terapia, enfatizando que o analista deve acolher não apenas as palavras do paciente, mas também os seus silêncios, hesitações e lapsos, já que esses elementos podem revelar aspectos significativos do inconsciente. A escuta passiva, por outro lado, seria caracterizada por um mero registro das palavras ditas, sem esta preocupação com o fundo emocional e psíquico que as sustenta. Nesse sentido, enquanto a escuta passiva pode levar a uma compreensão superficial do discurso do paciente, a escuta ativa possibilita uma análise mais profunda e contextualizada.

Lacan, por sua vez, amplia essa discussão ao



introduzir a noção de que a linguagem não é apenas um meio de comunicação, mas um instrumento que revela a estrutura subjetiva do sujeito. Para ele, a escuta ativa implica uma atenção específica ao discurso do inconsciente, manifestado através de lapsos, sonhos e associações livres. Através da escuta ativa, o psicanalista se torna um agente de interpretação que ajuda o paciente a desvendar não apenas suas queixas manifestas, mas também os conflitos internos e as estruturas psíquicas que os geram.

No tratamento da psicose, a escuta ativa reveste-se de uma importância maior. Pacientes psicóticos frequentemente apresentam discursos fragmentados, delírios ou alucinações, que exigem uma abordagem clínica cuidadosa e sensível. A escuta ativa permite que o terapeuta crie um espaço seguro para que o paciente possa expressar essas experiências confusas e angustiosas, facilitando a construção de um entendimento sobre sua condição. Isso não apenas ajuda na elaboração psíquica dos conteúdos, mas também na sustentação da relação terapêutica, que é essencial para o progresso do tratamento.



Dessa forma, a escuta ativa se torna um elemento essencial na prática clínica da psicanálise, onde a complexidade dos fenômenos psíquicos exige um terapeuta habilidoso em decifrar o que está além do que é dito, reconhecendo a singularidade de cada sujeito e oferecendo um suporte crucial para a elaboração e compreensão de sua experiência psíquica.

A escuta atenta e qualificada torna-se uma ferramenta fundamental na compreensão da subjetividade do paciente psicótico, conforme discutido por Klein (1957) e Soler (2022). A psicose frequentemente envolve distorções na percepção da realidade e na comunicação, criando um desafio para os profissionais de saúde mental na construção de uma relação terapêutica efetiva. Nesse contexto, a escuta ativa é não apenas um ato técnico, mas um processo que requer sensibilidade e uma postura ética frente ao outro.

Klein (1957) enfatiza que a escuta deve ir além das palavras proferidas pelo paciente; é vital compreender o que está por trás dessa comunicação. A subjetividade do paciente psicótico é marcada por experiências internas complexas e



frequentemente angustiantes. Essas experiências podem incluir alucinações, delírios e uma desconexão com a realidade compartilhada. A escuta atenta permite que o terapeuta não apenas ouça, mas também entre em contato com a experiência interna do paciente, criando um espaço seguro para que ele possa expressar suas vivências.

Soler (2022) amplia essa discussão ao afirmar que a escuta constitui um movimento de validação e acolhimento. Quando o terapeuta escuta de forma genuína, isso pode ter um efeito profundo sobre o paciente, gerando um senso de valor e aceitação. Para muitos, a psicose pode ser uma experiência solitária, marcada pelo medo e pela incompreensão. A escuta empática não apenas reconhece a dor do paciente, mas também promove a construção de um vínculo terapêutico essencial para o processo de cura.

Outro ponto importante é que a escuta ativa pode influenciar diretamente a dinâmica do tratamento. Através dela, o terapeuta pode captar padrões de pensamento e emoções subjacentes que o paciente pode não conseguir articular. Esse entendimento possibilita intervenções mais



direcionadas e efetivas. Além disso, ao se sentir ouvido, o paciente pode começar a estruturar suas narrativas internas, facilitando um processo de autocompreensão e reintegração à realidade.

Por fim, a escuta atenta e qualificada é um detentor de um papel transformador na terapia. Através dela, o terapeuta atua como um espelho que reflete as experiências e emoções do paciente, promovendo um ambiente terapêutico que estimula a exploração de sua subjetividade. Em suma, a escuta não é um exercício passivo, mas um ato de criação de espaço, validação e acolhimento que pode catalisar a recuperação do paciente psicótico, permitindo-lhe reconstituir sua história e identidade.

A escuta ativa em contextos de crise psicótica é um processo complexo que apresenta diversos desafios, conforme discutido por Soler & Decouflé (2020) e Nasio (2018). Um dos principais obstáculos é a fragmentação da linguagem, que se manifesta frequentemente em pacientes psicóticos. A comunicação pode ser marcada por desorganização, incoerência e alterações na fluência do discurso, tornando



difícil para o profissional de saúde compreender o que está sendo expressado. Essa fragmentação não apenas dificulta a coleta de informações relevantes, mas também pode gerar frustração tanto para o paciente quanto para o terapeuta, que, por muitas vezes, se vê incapaz de estabelecer um diálogo claro e produtivo.

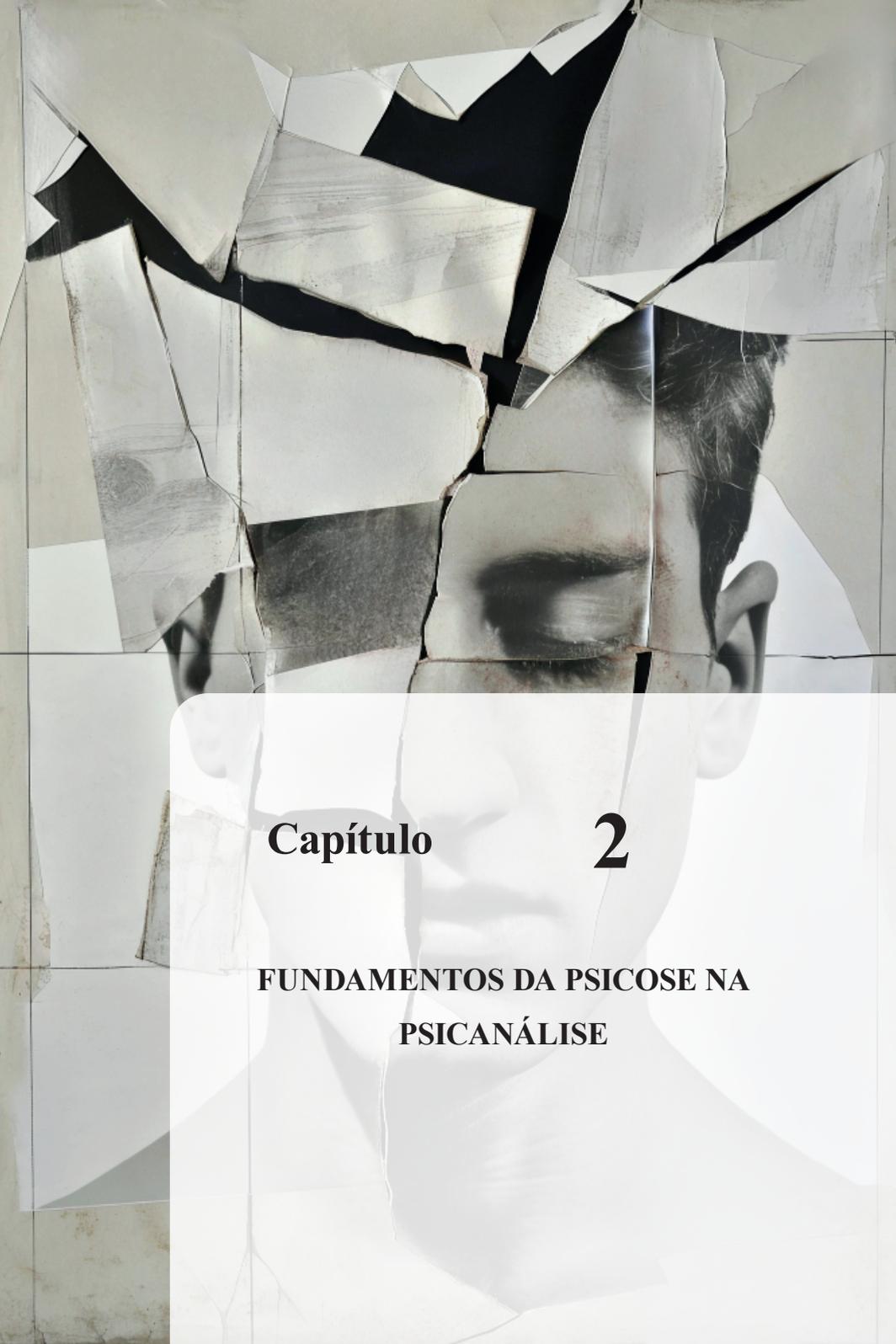
Além disso, a resistência ao vínculo terapêutico é outro desafio significativo. Pacientes em crise psicótica podem apresentar desconfiança em relação ao terapeuta, o que torna a construção de uma relação empática e de confiança ainda mais desafiadora. Essa resistência pode ser uma manifestação de um estado emocional vulnerável, onde o indivíduo se sente ameaçado ou mal interpretado. O terapeuta deve ser capaz de navegar delicadamente por essas barreiras emocionais, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, que encoraje o paciente a compartilhar suas experiências e sentimentos.

Outro aspecto a considerar é a influência dos sintomas psicóticos na percepção do paciente sobre a realidade e sobre si mesmo. Alucinações e delírios



podem distorcer a compreensão do paciente, dificultando seu engajamento no processo terapêutico. Isso exige do profissional uma abordagem sensível, que busca validar as experiências do paciente, mesmo que estas possam parecer desconectadas da realidade comum. É imprescindível que o terapeuta esteja atento a essas dinâmicas, utilizando técnicas de escuta ativa que levem em conta a singularidade da experiência psicótica.

Por fim, a escuta de pacientes psicóticos também pode ser afetada pelo contexto em que ocorre a intervenção. Ambientes estressantes ou pouco acolhedores podem intensificar a resistência e a fragmentação da comunicação. Portanto, a criação de um ambiente terapêutico adequado é fundamental para facilitar a escuta e a expressão dos pacientes. Nesse sentido, a habilidade do terapeuta em adaptar seu estilo de escuta às necessidades do paciente é crucial para que se possa promover um espaço de acolhimento e compreensão, capaz de mitigar os desafios intrínsecos à escuta ativa em situações de crise psicótica.

The background of the cover is a collage. It features a grayscale image of a man's face, which is partially obscured by a network of jagged, torn paper edges. Large, irregular black ink splatters are scattered across the composition, particularly in the upper half, creating a sense of fragmentation and psychological complexity.

Capítulo 2

**FUNDAMENTOS DA PSICOSE NA
PSICANÁLISE**

A psicose, na perspectiva psicanalítica, é um fenômeno complexo que desafia a compreensão convencional das neuroses, sendo abordada de maneira distinta por Freud, Klein e Lacan. Com base nas contribuições desses teóricos, podemos delinear as principais definições da psicose, explorando conceitos fundamentais como forclusão, fragmentação do ego e regressão primária.

Sigmund Freud, em sua obra de 1915, introduz a noção de forclusão como um mecanismo psíquico central na psicose. Diferentemente da repressão, que é um fenômeno que ocorre nas neuroses, a forclusão se caracteriza pela exclusão de uma representação do real, levando à sua completa ausência na esfera do consciente. Essa exclusão não apenas impede a tomada de consciência de conteúdos psíquicos, mas também resulta na formação de um espaço no qual a realidade externa se torna irrepresentável. Freud argumenta que essa falta de representação estabelece uma relação peculiar com o mundo, uma vez que a realidade é experimentada através de um prisma distorcido, habilitando a manifestação de delírios e alucinações.



Melanie Klein, em suas teorias desenvolvidas em 1957, oferece uma visão mais focada na dinâmica interna do sujeito. Para Klein, a fragmentação do ego emerge como um impacto da experiência psicológica. A psicose é vista como uma defesa contra ansiedades intoleráveis que podem resultar da percepção de uma realidade ameaçadora. A fragmentação do ego circunscreve a incapacidade do indivíduo de integrar suas experiências e sentimentos, levando à dissociação e ao colapso da identidade. Klein enfatiza que, sob alta carga de ansiedade, o ego se fragmenta em partes que não conseguem coexistir harmonicamente, resultando em estados de confusão e angústia.

Jacques Lacan, em seu trabalho de 1953, traz uma nova dimensão à compreensão da psicose, introduzindo a ideia de que a estrutura do sujeito psicótico é fundamentalmente distinta daquela do sujeito neurótico. Lacan enfatiza que na psicose, o Nome-do-Pai, que representa a função simbólica e a mediação da lei, não se estabelece adequadamente, levando à falha na inscrição do sujeito no campo do simbólico. Isso resulta em um gozo



que não é regulado pela lei simbólica, podendo levar a manifestações psicóticas como os delírios. A regressão primária, conforme Lacan, é a devolução do sujeito a um estado anterior de desenvolvimento onde a realidade simbólica não está plenamente organizada, causando uma perturbação no reconhecimento do real e na relação com os outros.

Em síntese, a psicose na psicanálise é abordada através de distintas, mas complementares, lentes teóricas. Freud nos oferece a interpretação da forclusão como um mecanismo de defesa radical, Klein enfatiza a fragmentação do ego como uma resposta à angústia, e Lacan apresenta uma perspectiva estrutural que nos ajuda a entender a relação do sujeito com o simbólico e o real. Essas definições e conceitos nos fornecem um arcabouço indispensável para a exploração dos fundamentos psíquicos que sustentam a vivência psicótica, revelando a complexidade e a singularidade de cada experiência psicótica.

A psicanálise oferece uma compreensão única das distinções fundamentais entre neurose e psicose, conforme



discutido por Soler (2022) e Nasio (2018). A neurose é tipicamente caracterizada por conflitos intrapsíquicos e angústias que o sujeito é capaz de reconhecer, embora não consiga resolvê-los completamente. Os sintomas neuróticos, como fobias, obsessões ou sintomas depressivos, refletem uma estrutura psíquica onde a realidade e a fantasia estão em constante tensão, mas onde o sujeito mantém uma ligação com a realidade.

Em contraste, a psicose representa uma ruptura mais profunda com a realidade. Nasio (2018) adverte que, enquanto o neurótico pode sofrer com a sua condição, o psicótico muitas vezes se encontra em uma realidade alterada que não é reconhecida como tal. A elaboração psíquica na psicose se apresenta como uma defesa contra experiências emocionais intoleráveis, levando a delírios e alucinações. Um exemplo clínico pode ser o do paciente psicótico que apresenta alucinações auditivas, acreditando que está sendo monitorado ou vigiado. Essa manifestação é uma tentativa de organizar uma realidade interna que é desintegrada, em contraste com a estrutura neurótica



que, mesmo conturbada, ainda permite ao sujeito uma identificação do seu sofrimento.

Soler (2022) também destaca a importância da relação da estrutura psíquica com os sintomas manifestos. Na neurose, a sintomatologia é frequentemente o resultado da repressão e da sublimação de desejos e impulsos que tornam-se insuportáveis. Por exemplo, um paciente que desenvolve uma fobia pode, de fato, estar tentando evitar um desejo subjacente que se mostra ameaçador. A análise psicanalítica busca acessar essas instâncias de conflito e permitir que o indivíduo traga à tona desejos reprimidos, proporcionando um caminho para a resolução do sofrimento.

Por outro lado, na psicose, a estrutura psíquica é organizada de modo que não permite a mesma dinâmica de repressão e sublimação. Os conteúdos psíquicos são externalizados em projeções delirantes. Um caso exemplar é o do paciente com esquizofrenia que desenvolve um complexo sistema de crenças baseadas em suposições que não têm correspondência na realidade. Esta estrutura psicótica impede o indivíduo de acessar determinados



traumas, resultando em uma manifestação sintomática que reflete uma “realidade interna” que não se articula com o mundo externo.

Assim, a psicanálise não apenas distingue neurose e psicose pela gravidade dos sintomas, mas também pela natureza das relações entre o sujeito e suas experiências emocionais. A compreensão dessas diferenças é crucial para a prática clínica e para a construção de intervenções terapêuticas adequadas.

A emergência da psicose é um fenômeno complexo que pode ser analisado sob diversas perspectivas teóricas, entre as quais se destacam as contribuições de Jacques Lacan e Melanie Klein. A partir de suas obras, é possível observar a intersecção entre a falha simbólica e os traumas precoces como fatores cruciais na constituição psíquica e no desenvolvimento da psicose.

Lacan (1953) introduz o conceito de “falta” como um elemento central na formação do sujeito. A falta simbólica refere-se à ausência de uma estrutura de linguagem capaz de dar sentido e organização à experiência psíquica.



Quando o sujeito não consegue integrar adequadamente os significantes que estruturam sua realidade, ele pode encontrar dificuldades em articular sua existência de maneira coesa. Essa falha na ligação com o simbólico pode levar a uma desorganização psíquica, favorecendo a emergência de sintomas psicóticos. Lacan sugere que a psicose resulta de uma “foraclusão” do Nome-do-Pai, um evento que impede a incorporação das leis e dos limites sociais, criando um espaço onde a realidade pode se fragmentar.

Por outro lado, na perspectiva de Klein (1957), os traumas precoces e as relações interpessoais estabelecidas na primeira infância desempenham um papel fundamental na constituição do eu. Klein discute a importância das fantasias e dos mecanismos de defesa que emergem na dinâmica entre a criança e suas figuras parentais. O não reconhecimento ou a inadequação das respostas parentais a essas fantasias pode resultar em experiências de angústia e confusão, predispondo a criança a desenvolver um modo de pensar e sentir que pode culminar na psicose. Para Klein, a repetição de experiências traumáticas, assim como a falta



de um espaço seguro para elaborar essas experiências, pode levar à fragmentação do eu.

A interação entre a falha simbólica e os traumas precoces sugere que a psicose não é apenas uma questão de déficits funcionais, mas uma resposta a um contexto emocional e relacional específico. A ausência de um suporte simbólico e a vivência de traumas podem resultar em uma realidade psíquica desestruturada, onde o sujeito é incapaz de estabelecer uma distinção clara entre o eu e o outro, entre a fantasia e a realidade. A análise lacaniana e kleiniana, portanto, oferece uma compreensão profunda dos complexos fatores que permitem a emergência da psicose, enfatizando a importância tanto das estruturas simbólicas como das experiências emocionais precoces na formação do quadro psicótico.





Capítulo 3

A FUNÇÃO DO PSICANALISTA

NA PSICOSE

A Função do Psicanalista na Psicose

A psicanálise, desde suas origens com Freud e seu desenvolvimento posterior através de Lacan, estabelece um espaço singular para a escuta do paciente que se encontra em um estado psicótico. Freud (1915) apontou a importância do terapeuta em criar um ambiente favorável para que o material inconsciente do paciente pudesse emergir, respeitando as particularidades de sua estrutura mental. Lacan (1953), por sua vez, trouxe à tona a ideia de que a psicose não deve ser tratada com a mesma abordagem que é utilizada para outros tipos de neuroses, destacando a necessidade de uma escuta que se adapte ao discurso do paciente, em vez de impor significados prontos ou categorias pré-estabelecidas.

A função do psicanalista na psicose é, antes de tudo, a de um recipiente da angustiante e frequentemente caótica expressão do paciente. Ao escutar sem a pressa de interpretar ou desvalorizar sua experiência, o psicanalista cria um espaço de acolhimento. Esse espaço é fundamental para que o paciente possa começar a separar suas vivências



internas, que muitas vezes se manifestam como alucinações ou delírios, de sua realidade externa. A escuta empática e atenta é uma ferramenta poderosa que permite ao paciente sentir-se legitimado em suas vivências, algo que muitas vezes lhe falta em outros contextos.

Freud enfatizava a importância da associação livre, onde o paciente falava sem censura e o psicanalista ouvia sem julgamentos. Este princípio é ainda mais relevante no contexto da psicose, onde a lógica interna do paciente pode desviar significativamente daquela considerada “normal”. O psicanalista, ao manter uma postura de escuta ativa e aberta, proporciona uma aliança terapêutica que permite ao paciente explorar suas falas e sentimentos, sem o medo de serem desconsiderados ou mal interpretados. Isso não apenas ajuda na elaboração de suas experiências, mas também fortalece a construção de uma relação de confiança.

A escuta livre de imposições não significa que o psicanalista é isento de qualquer interpretação. Em vez disso, deve haver um cuidado em como essas interpretações são oferecidas. Enquanto na neurose o psicanalista pode



conduzir a análise através de interpretações diretas, na psicose, essa abordagem pode agravar a situação do paciente, intensificando sua confusão ou resistência. Assim, o psicanalista deve estar atento ao ritmo do paciente, respeitando seu tempo e sua lógica interna, permitindo que ele mesmo encontre seus significados.

Outra dimensão crucial da função do psicanalista na escuta da psicose é o reconhecimento da singularidade de cada caso. Lacan destacou que a psicose é estruturada de forma particular e, desse modo, a escuta deve também ser individualizada. O que funciona para um paciente pode não ser aplicável a outro, exigindo do psicanalista um ato constante de adaptação e sensibilidade. Essa individualização da escuta evita que o paciente se sinta parte de um padrão ou diagnóstico, permitindo-lhe explorar suas questões de maneira única.

Assim, a função do psicanalista na psicose é, ao mesmo tempo, um desafio e uma oportunidade. Através de uma escuta atenta, respeitosa e livre de imposições, o terapeuta não apenas oferece um espaço de acolhimento,



mas também atua como um facilitador para que o paciente comece a construir sua própria narrativa, ressignificando suas experiências e, gradualmente, reintegrando-se a uma realidade que pode ter se tornado fragmentada.

O manejo clínico na escuta de pacientes psicóticos exige uma abordagem cautelosa e sensível, como ressaltado por Soler & Decouflé (2020) e Nasio (2018). A psicanálise, em sua essência, oferece um espaço que favorece a expressão de conteúdos psíquicos que, muitas vezes, emergem de forma fragmentada e confusa. A criação de um enquadre terapêutico adequado torna-se, assim, fundamental para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor.

Uma das estratégias primordiais é a construção de um relacionamento empático entre o psicanalista e o paciente. Esse vínculo deve ser pautado pela confiança, permitindo que o paciente se sinta à vontade para compartilhar suas experiências e delírios. A empatia do terapeuta é vital, pois possibilita que o paciente perceba que sua realidade interna, por mais distorcida que seja, é digna de ser ouvida e compreendida.



Além disso, o psicanalista deve estar atento à forma como escuta o paciente. A escuta ativa é uma ferramenta poderosa, pois envolve não apenas ouvir as palavras, mas também captar a tonalidade emocional e os significados subjacentes. A técnica de repetir ou reformular o que o paciente expressa pode ajudar a esclarecer ideias confusas e permitir que ele se perceba como sujeito em seu processo de fala.

Soler & Decouflé (2020) enfatizam a importância de manter limites claros no processo terapêutico. O enquadre deve ser bem definido, considerando a frequência das sessões, a duração e o local onde ocorrem. Esses elementos ajudam a criar um espaço previsível e estruturado, essencial para pacientes que, muitas vezes, enfrentam a desorganização mental. A consistência no tratamento é um suporte que fornece segurança ao paciente, permitindo que ele explore sua psicose sob um olhar mais estruturado.

Por outro lado, é fundamental estar aberto a improvisações e adaptações durante a escuta. Cada paciente é único, e sua psicose pode exigir abordagens diferenciadas



que desafiem as técnicas convencionais. O psicanalista deve estar pronto para lidar com o inesperado, respeitando o tempo e o ritmo do paciente.

A utilização de técnicas projetivas, como a interpretação de sonhos, também é um recurso que pode ser explorado na escuta da psicose. Através dessas manifestações, o terapeuta pode acessar conteúdos psíquicos que, de outra forma, poderiam permanecer ocultos ou distorcidos.

Em suma, o manejo clínico na escuta de pacientes psicóticos é um processo complexo que demanda sensibilidade e flexibilidade. A criação de um viés terapêutico acolhedor, aliado a uma escuta ativa e empática, é fundamental para estabelecer um espaço de cura e compreensão, permitindo que o paciente comece a encontrar sentido em seu quadro psicótico.

A transferência na psicose apresenta características específicas que desafiam tanto a compreensão teórica quanto a prática clínica. Klein (1957) enfatiza que, nas psicoses, as experiências afetivas do paciente emergem de maneira



intensa e muitas vezes distorcida. Assim, a transferência não ocorre apenas em uma relação de amor ou desejo, mas também pode ser permeada por projeções de medo, desconfiança e até hostilidade. Isso se deve ao fato de que, em situações psicóticas, as defesas do ego são mais frágeis, permitindo que conteúdos inconscientes afloram de forma crua e, por vezes, caótica.

Soler (2022) complementa essa visão ao destacar que, na psicose, o analista deve estar preparado para enfrentar a intensidade da transferência, que pode manifestar-se de maneiras inesperadas e desafiadoras. Os analistas são frequentemente alvos de fantasias persecutórias ou idealizações exacerbadas. É crucial que o analista mantenha uma escuta atenta, promovendo um espaço seguro onde o paciente possa explorar essas dinâmicas sem que essas emoções sejam tomadas literalmente ou que causem rupturas na terapia.

O manejo da contratransferência é igualmente complexo, pois as reações do analista podem ser profundamente afetadas pelas transferências do paciente.

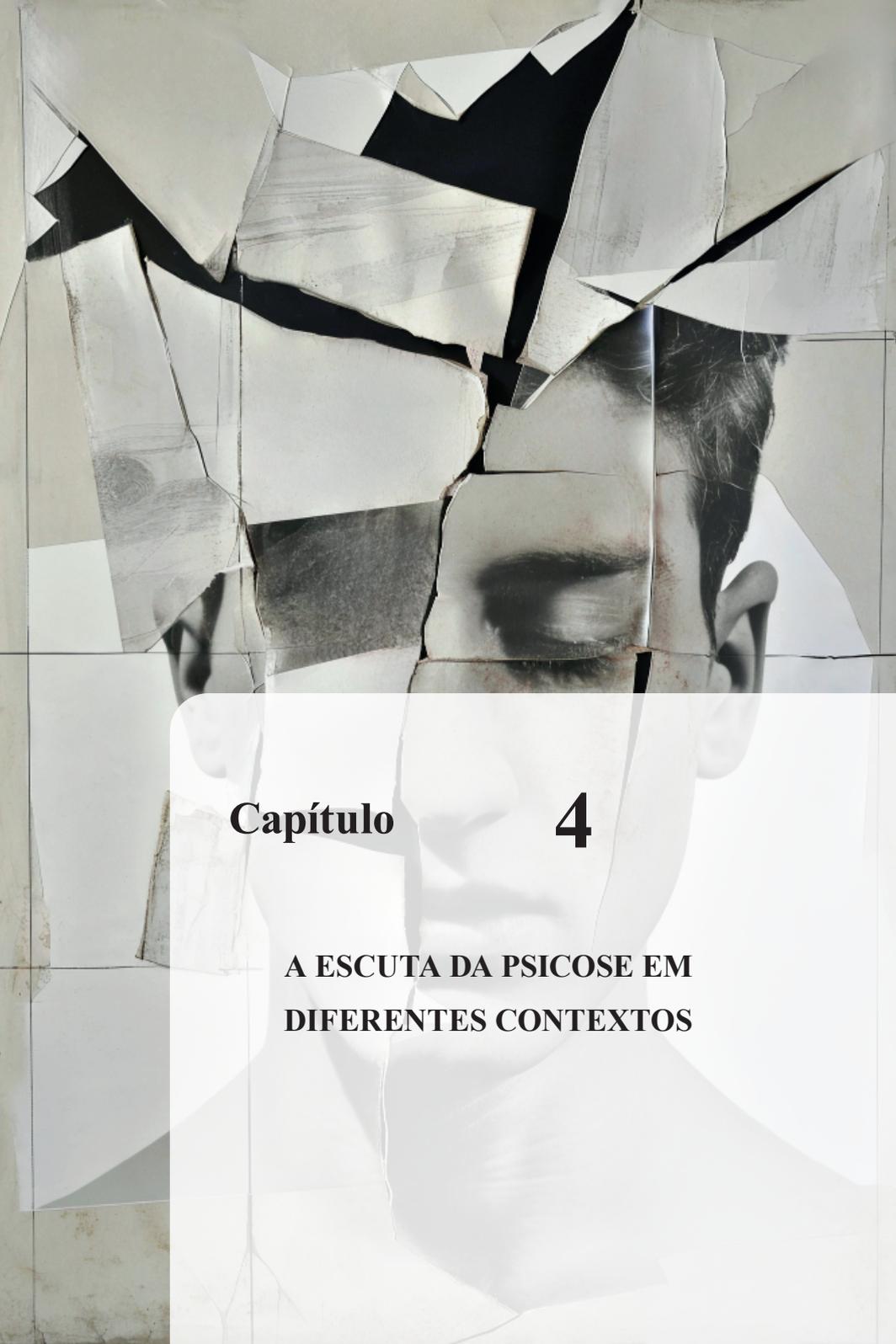


É fundamental que o analista tenha consciência de suas próprias emoções e como estas podem ser acionadas no contexto da psicose. Por exemplo, um analista pode ser afetado por uma transferência de hostilidade e, portanto, deve estar alerta para não reagir defensivamente ou com indiferença, o que poderia agravar a situação psicótica.

Além disso, a co-construção do vínculo terapêutico deve ser um processo gradual, onde o analista se apresenta não como um objeto de desejo ou medo, mas como uma presença que pode suportar a turbulência emocional do paciente. É por meio dessa relação que o paciente pode começar a separar suas projeções do real, possibilitando um espaço de reflexão e um começo de construção de um ego mais integrado.

Por fim, lidar com a transferência na psicose requer sensibilidade, paciência e um profundo entendimento da singularidade de cada caso, reconhecendo que a prática analítica deve ser adaptada às necessidades específicas do paciente, respeitando o ritmo de suas experiências e emoções.





Capítulo 4

**A ESCUTA DA PSICOSE EM
DIFERENTES CONTEXTOS**

A escuta psicanalítica no contexto hospitalar apresenta um conjunto complexo de desafios que demandam um entendimento profundo das dinâmicas institucionais e das particularidades da psicose. Freud (1915) enfatiza a importância do vínculo transferencial e da escuta atenta, enfatizando que a análise deve ser adaptada às necessidades do paciente. No entanto, no ambiente hospitalar, essa escuta se torna complexa devido a fatores como a estrutura rígida das instituições, a pressa dos tratamentos e a diversidade de profissionais envolvidos no cuidado.

Um dos principais desafios da escuta psicanalítica em hospitais é a responsabilidade clínica, que frequentemente se sobrepõe à necessidade de um espaço de escuta livre e acolhedor. A pressão para estabilizar rapidamente o estado do paciente e a necessidade de cumprir protocolos médicos podem limitar a profundidade da escuta analítica. Em um ambiente em que o tempo é escasso, o profissional



pode sentir-se compelido a focar em intervenções imediatas, negligenciando a exploração das angústias e dos conteúdos psíquicos que emergem da experiência psicótica.

Além disso, a dinâmica institucional pode criar um distanciamento emocional entre o paciente e a equipe de profissionais. Os pacientes internados muitas vezes se sentem alienados em ambientes onde suas experiências internas são minimizadas ou deslegitimadas. A escuta psicanalítica exige um espaço de empatia e validação, que pode ser desafiador de cultivar em instituições que priorizam a eficiência e a normatização dos processos.

Soler (2022) aponta ainda para a possibilidade de intervenção que a escuta psicanalítica pode oferecer, mesmo em contextos adversos. A escuta, quando realizada de forma sensível e flexível, pode se transformar em um espaço de criação de sentido para o paciente. Isto é, ao permitir que o paciente expresse suas experiências e sintomas



de uma maneira que faça sentido para ele, a escuta pode não apenas aliviar a angústia, mas também contribuir para a construção de um espaço de autocompreensão.

Outra possibilidade que se destaca é a formação de uma equipe interdisciplinar em que a escuta psicanalítica seja valorizada como parte integrante do tratamento. Embora os profissionais de saúde mental em instituições muitas vezes ajam de maneira fragmentada, uma abordagem coletiva que respeite e integre diferentes conceitos e práticas pode promover uma melhor compreensão das experiências psicóticas dos pacientes. O trabalho conjunto entre psicanalistas, psiquiatras e outros profissionais pode facilitar a criação de um ambiente mais acolhedor e propício à escuta.

Em suma, a escuta da psicose no contexto hospitalar enfrenta desafios significativos, como a rigidez dos ambientes institucionais e a pressão por intervenções rápidas. No entanto, ao abordar esses desafios com uma sensibilidade



de psicanalítica e a disposição de se adaptar às necessidades dos pacientes, é possível abrir espaço para intervenções que promovam a compreensão e a cura.

A escuta psicanalítica, conforme discutido por Klein (1957) e Lacan (1953), assume nuances especiais quando aplicada em atendimentos ambulatoriais. Nesse contexto, a relação entre o paciente e o psicanalista adquire características bastante distintas em comparação à clínica tradicional, influenciada não apenas pela brevidade das intervenções, mas também pela diversidade dos casos que se apresentam.

Em clínicas ambulatoriais, os pacientes costumam chegar em momentos de crise, levando a necessidades imediatas e urgentes que podem variar drasticamente em termos de gravidade e complexidade. A escuta deve, portanto, ser flexível e adaptativa, buscando captar não apenas sintomas evidentes, mas também o contexto emocional mais



amplo que envolve o sujeito. Klein enfatizava que o ato de escutar deve ir além do conteúdo verbal, acessando também as dinâmicas inconscientes que moldam o comportamento e as queixas do paciente.

A abordagem lacaniana, por sua vez, traz à tona a importância do significante na construção do discurso. Lacan propõe que a escuta deve se concentrar nos elementos da linguagem do paciente, identificando situações onde há uma falha na simbolização, possibilitando ao analista detectar a pulsão subjacente aos sintomas e às queixas. Nos atendimentos ambulatoriais, essa escuta se torna crucial, pois o tempo limitado favorece uma análise mais incisiva e incisiva na formulação da transferência.

Um aspecto relevante na escuta em ambulatoriais é a necessidade de promover um espaço de acolhimento e acolhimento onde o paciente possa sentir-se seguro para expressar suas angústias. A escuta ativa não apenas vali-



da a experiência do paciente, mas também facilita o acesso a conteúdos mais profundos que podem estar somatizados ou reprimidos. Isso contrasta ao modelo clínico tradicional, onde o tratamento muitas vezes se dá em um espaço mais estável e protegido, com tempo suficiente para a exploração gradual das questões inconscientes.

Além disso, na escuta ambulatorial, o analista deve estar ciente da condição de fragmentação do que é apresentado. Muitas vezes, a narração dos pacientes é descontínua ou marcada por lacunas, o que requer do profissional uma capacidade de produzir interpretações que conectem os pontos dispersos. Essa forma de escuta exigente permite trabalhar com o que Freud denominou de “o real”, abordando a verdade da dor e a dificuldade que o sujeito enfrenta, muitas vezes sem uma linha narrativa clara.

Portanto, a escuta psicanalítica em atendimentos ambulatoriais é um campo que demanda sensibilidade, uma



atenção aprimorada e um entendimento da dinâmica relacional atenta às diferenças de tempo, espaço e na estrutura da demanda. Klein e Lacan oferecem ferramentas teóricas valiosas para que o analista possa navegar por essas complexidades, promovendo a possibilidade de intervenção eficaz e a construção de um espaço suficientemente seguro para o paciente explorar seus conflitos internos.

O atendimento domiciliar a pacientes psicóticos oferece uma abordagem singular que pode facilitar o processo de escuta e intervenção terapêutica. Conforme discutido por Soler & Decouflé (2020) e Nasio (2018), essa modalidade apresenta tanto desafios quanto benefícios que são cruciais para a compreensão do impacto do ambiente familiar no tratamento.

Um dos principais benefícios do atendimento domiciliar é a possibilidade de intervenção em um ambiente familiar mais natural e confortável para o paciente. Estar



em casa pode reduzir a ansiedade e facilitar uma comunicação mais aberta. A familiaridade do espaço contribui para a construção de uma relação de confiança entre o terapeuta e o paciente, essencial para abordar questões complexas relacionadas à psicose. Além disso, o terapeuta tem a oportunidade de observar as dinâmicas familiares, compreendendo como os familiares interagem com o paciente e como isso pode afetar sua saúde mental.

No entanto, essa abordagem não está isenta de desafios. A presença de familiares durante as sessões pode, em alguns casos, criar um ambiente de tensão. A dinâmica familiar pode ser conflituosa ou marcada por estigmas e preconceitos, o que pode dificultar a livre expressão do paciente. Além disso, o terapeuta deve ser cauteloso ao navegar por essas dinâmicas, evitando situações que possam ser prejudiciais ou que comprometam a confidencialidade do que é discutido durante as sessões.



A escuta nesse contexto deve, portanto, ser habilidosa e adaptada às particularidades da situação. É importante que o terapeuta desenvolva estratégias para envolver a família de maneira construtiva, promovendo um espaço de diálogo que permita a expressão de todos os envolvidos. A atuação do terapeuta também deve incluir orientações e apoio aos familiares, ajudando-os a compreender a psicose e a se tornarem aliados no tratamento.

Ademais, a escuta da psicose em um contexto domiciliar permite uma apreciação mais completa do paciente como um todo. Ao considerar o histórico familiar, as relações interpessoais e as expectativas coletivas, o terapeuta pode elaborar intervenções mais eficazes e personalizadas. Esse enfoque integral é fundamental para promover não apenas a melhora dos sintomas psicóticos, mas também o fortalecimento das relações familiares e do ambiente de apoio ao paciente.



Em suma, o atendimento domiciliar a pacientes psicóticos revela-se uma estratégia potente que, com seus desafios e benefícios, exige um compromisso constante com a escuta atenta e a adaptabilidade do terapeuta, sempre em busca de promover a saúde mental de forma mais holística e integrada.



Capítulo 5

**CONSTRUINDO UM ESPAÇO
DE ESCUTA QUALIFICADO**

A criação de um ambiente terapêutico adequado é um dos pilares fundamentais para a eficácia do tratamento de pacientes psicóticos. Freud (1915) enfatizou que o ambiente deve ser cuidadosamente estruturado para promover um espaço seguro, onde o paciente se sinta ouvido e respeitado. De acordo com Soler (2022), essa organização do espaço não se limita apenas à disposição física, mas também abrange aspectos emocionais e psicológicos que contribuem para um ambiente de escuta qualificado.

Primeiramente, a segurança é um elemento crucial. Pacientes psicóticos frequentemente enfrentam uma intensa vulnerabilidade emocional, sendo essenciais condições que lhes proporcionem um senso de proteção. Para isso, o terapeuta deve garantir um espaço livre de julgamentos e críticas. Essa segurança psicológica permite que o paciente se expresse sem temor, facilitando a leitura de seus conteúdos internos e promovendo um espaço onde as emoções podem ser exploradas de forma aberta. Assim, a figura do terapeuta deve ser percebida como um porto seguro, um facilitador da comunicação que reforça a confiança.



Em segundo lugar, a previsibilidade do ambiente terapêutico tem um papel determinante. O estabelecimento de rotinas e a manutenção da consistência nas sessões contribuem para que o paciente compreenda o que esperar do processo. Essa previsibilidade não implica em rigidez, mas sim em um respeito pelo tempo e pelo espaço do paciente. Soler (2022) argumenta que pacientes psicóticos podem se beneficiar grandemente da repetição e da familiaridade com o ambiente, pois isso pode reduzir a ansiedade e proporcionar um maior conforto durante a escuta.

Ademais, a neutralidade do espaço terapêutico também se configura como um elemento facilitador da escuta. A neutralidade implica que o terapeuta se mantenha distante de suas próprias emoções e opiniões, permitindo que o paciente projete suas vivências e significados. Freud (1915) acreditava que essa postura não apenas respeitava a subjetividade do paciente, mas também contribuía para um espaço de livre associação, essencial para a análise dos conteúdos psíquicos. Quando o terapeuta adota uma posição neutra, o paciente se sente livre para explorar



seus pensamentos e sentimentos sem a interferência de expectativas externas.

A sinergia entre segurança, previsibilidade e neutralidade cria um microcosmo no qual o paciente psicótico pode se sentir acolhido e validado. Neste espaço, a escuta se transforma em um verdadeiro ato de compaixão e compreensão, permitindo que o terapeuta compreenda a singularidade das experiências do paciente. À medida que a escuta se torna mais profunda, o terapeuta pode facilitar a identificação de padrões e oferecer intervenções mais eficazes que ajudem na estruturação do pensamento do paciente.

Portanto, a organização do ambiente terapêutico é mais do que uma questão estética ou funcional; ela é uma condição sine qua non para a escuta qualificada do paciente psicótico. O compromisso do terapeuta em criar um ambiente que priorize a segurança, a previsibilidade e a neutralidade pode resultar em um espaço terapêutico rico e propício ao desenvolvimento emocional e à recuperação do paciente.



A escuta psicanalítica é uma prática complexa, especialmente em contextos de psicose, onde a comunicação pode se apresentar de maneira fragmentada e desafiadora. Para aprimorar essa escuta, recorre-se, em parte, às propostas de Lacan (1953) e Nasio (2018), que oferecem ferramentas essenciais para o terapeuta.

Uma das técnicas mais eficazes é o uso do silêncio. O silêncio, no contexto psicanalítico, não deve ser interpretado como uma ausência de interação, mas sim como um espaço vital que permite ao paciente elaborar seus pensamentos e sentimentos. Lacan enfatiza que o silêncio pode funcionar como um espelho, onde o paciente se depara com suas próprias produções discursivas. Este tempo de pausa também propicia uma otimização do vínculo entre o terapeuta e o paciente, estabelecendo um espaço de confiança que é essencial para o processo terapêutico.

A repetição é outra estratégia crucial, conforme discutido por Nasio. Através da repetição, o terapeuta pode ajudar o paciente a revisitar experiências passadas e emoções associadas, permitindo que questões não resolvidas venham



à tona. Lacan sugere que, ao encontrar um signo que ressoe com o inconsciente do paciente, o terapeuta deve, com sutileza, reforçar essa repetição. Isso ajuda a criar uma estrutura que favorece a manifestação da angústia psíquica e possibilita a construção de novos significados.

Por último, o princípio do não-julgamento é fundamental para uma escuta qualificada. O terapeuta deve se posicionar de maneira neutra, evitando avaliações ou reações que possam inibir a expressão do paciente. Nasio aponta que a empatia e a aceitação são algumas das chaves para estabelecer um ambiente seguro. Quando o paciente sente que pode compartilhar seus pensamentos sem medo de repercussões, tende a se abrir de maneira mais profunda e genuína.

Essas técnicas—silêncio, repetição e não-julgamento— não operam de forma isolada, mas se inter relacionam, formando uma rede de apoio à escuta psicanalítica. O silêncio abre espaço para a repetição, enquanto a ausência de julgamento proporciona a liberdade necessária para que o paciente se sinta à vontade em revisitar conteúdos



dolorosos. Dessa maneira, criar um espaço de escuta qualificada significa disponibilizar uma estrutura onde o paciente possa transitar por suas experiências, promovendo uma maior compreensão de si mesmo e contribuindo para o processo terapêutico no tratamento da psicose. A prática deliberada dessas estratégias pode favorecer um ambiente onde as nuances da psique sejam respeitadas e acolhidas, essencial para a evolução do tratamento.

O papel da supervisão na qualificação da escuta

A supervisão clínica emerge como um pilar essencial na formação e qualificação da escuta na psicose. Conforme apontado por Soler & Decouflé (2020), a escuta qualificada não é apenas uma técnica, mas um processo que exige uma constante reflexão e aprimoramento da prática clínica. A supervisão oferece um espaço estruturado para que os profissionais possam revisar suas experiências, dúvidas e desafios. É nesse intercâmbio que se processa uma troca rica e significativa entre supervisores e supervisionados,



permitindo um aprofundamento das questões clínicas e um melhor entendimento das dinâmicas psicopatológicas.

Klein (1957) já delineava a importância da escuta na psicanálise, enfatizando que a capacidade de ouvir o outro é fundamental para estabelecer a confiança e promover o tratamento. No contexto da psicose, onde as manifestações podem ser mais complexas e desafiadoras, a supervisão se torna um recurso imprescindível. Através dela, os profissionais podem partilhar casos, discutir a relação transferencial e contratransferencial, além de receber orientações que os ajudem a lidar com situações emocionalmente intensas.

Além disso, a interação entre pares na supervisão favorece a ampliação do repertório clínico. Ao relatarem suas experiências, os profissionais não apenas esclarecem suas angústias, mas também possibilitam que outros aprendam com situações semelhantes. Essa dinâmica colaborativa enriquece a prática clínica, permitindo que diferentes perspectivas sejam consideradas. Por exemplo, um caso que pode parecer intratável para um profissional



pode ser visto sob uma nova luz quando debatido em grupo, gerando insights e estratégias alternativas para o manejo.

A supervisão, portanto, não é um mero acompanhamento, mas um verdadeiro espaço de formação contínua. Ao promover a reflexão crítica sobre a escuta, ela permite que os profissionais questionem suas próprias reações e preconceitos. Essa autoanálise é vital, especialmente quando se trata de atender pacientes psicóticos, nos quais as fronteiras entre realidade e ilusão podem ser nebulosas.

Em suma, a supervisão clínica não apenas qualifica a escuta, mas também fortalece o suporte emocional necessário para que os profissionais enfrentem os desafios impostos pela psicose. A troca de experiências enriquece a prática e contribui para a evolução contínua da clínica, priorizando sempre a escuta atenta e compartilhada.



Capítulo 6

**REFLEXÕES SOBRE EMPATIA E
COMPREENSÃO**

A empatia é um conceito central na psicanálise, profundamente explorado nas obras de Melanie Klein (1957) e Sigmund Freud (1915). Segundo Klein, a empatia envolve mais do que uma simples compreensão intelectual das experiências do outro; trata-se de uma conexão emocional que permite ao terapeuta perceber e sentir as vivências do paciente. Essa conexão é crucial para compreender as manifestações psicóticas, onde a percepção da realidade pode estar distorcida. A empatia permite ao terapeuta acessar o mundo interno do paciente, captando as nuances de seus sentimentos e pensamentos que, de outra forma, poderiam permanecer ocultos.

Freud, por outro lado, enfatizou a importância da empatia na formação da transferência, um fenômeno em que o paciente projeta sentimentos e experiências passadas em relação ao terapeuta. Essa projeção é uma maneira de acessar e trabalhar com conflitos psíquicos subjacentes, permitindo que o terapeuta não apenas compreenda, mas também intervenha de forma significativa. A empatia, nesse contexto, oferece uma base segura para que o paciente possa



explorar suas vulnerabilidades e traumas.

É vital distinguir empatia de identificação, pois esta última implica uma fusão emocional onde o terapeuta pode perder sua objetividade. Enquanto a empatia permite uma percepção do outro sem a perda de si mesmo, a identificação pode obscurecer a capacidade do terapeuta de manter uma perspectiva clara. A empatia, portanto, atua como um meio de apoiar a relação terapêutica, criando um espaço seguro para a exploração emocional sem diluir a individualidade do terapeuta.

No contexto da psicose, a empatia é ainda mais crucial. Muitas vezes, indivíduos com psicose experimentam uma desconexão da realidade, e a empatia do terapeuta pode ser um ancla que facilita o entendimento e a contenção dessas experiências caóticas. Ao estabelecer uma conexão empática, o terapeuta pode ajudar o paciente a reformular sua compreensão de si e do mundo, promovendo um espaço de cura e reconstrução psíquica.

Assim, a empatia emerge como uma ferramenta essencial na psicanálise, possibilitando que o terapeuta



compreenda as complexidades da experiência humana, especialmente nas manifestações psicóticas, enquanto preserva sua clareza e objetividade.

A compreensão das narrativas do paciente é uma tarefa complexa, especialmente em casos de psicose. Lacan (1953) enfatiza a importância do significante na formação da subjetividade, o que implica que o que o paciente expressa em seus relatos possui uma profundidade que vai além da superfície. Para Lacan, cada narração é um reflexo da estrutura psíquica do indivíduo, e a sua compreensão correta é fundamental para que o terapeuta possa intervir de maneira eficaz.

Por outro lado, Soler (2020) contribui para essa discussão ao abordar como a escuta atenta e a interpretação das histórias do paciente criam um espaço seguro para que o mesmo possa se expressar. Isso é particularmente importante em psicoses, onde as narrativas podem ser fragmentadas ou desordenadas. Um exemplo clínico pode ser observado em um paciente que apresenta delírios de grandeza. A compreensão das raízes emocionais e situacionais que



levam a esse tipo de delírio permite ao terapeuta elaborar intervenções mais específicas e sensíveis. Através do entendimento da história de vida do paciente, o terapeuta pode identificar traumas subjacentes que se manifestam na psicose, ajudando a reconstruir a narrativa e proporcionar um sentido de coesão e identidade.

Entretanto, a abordagem baseada na compreensão profunda enfrenta diversos desafios. A própria natureza da psicose, muitas vezes marcada por distorções na percepção da realidade, pode dificultar a comunicação. Pacientes podem relatar experiências que desafiam o entendimento convencional, fazendo com que o terapeuta se sinta sobrecarregado ou perdido. Nesse contexto, é crucial que o profissional desenvolva habilidades não apenas de escuta, mas também de humildade, reconhecendo que algumas narrativas podem não ter um sentido claro ou lógico para quem as escuta.

Além disso, a própria estrutura do setting terapêutico pode gerar desconforto. O terapeuta precisa estar preparado para enfrentar a ambivalência emocional do paciente e,



ao mesmo tempo, manter uma posição de compreensão e acolhimento. É nesse espaço de complexidade emocional que pode surgir uma resistência à interpretação, levando a um impasse no processo terapêutico. A capacidade de manejar essa resistência é um indicador significativo da eficácia do trabalho em psicoterapia.

Acometer-se a essa jornada interpretativa exige compromisso tanto do terapeuta quanto do paciente. A disposição para explorar as narrativas, mesmo quando desafiadoras, pode abrir caminhos para a cura, transformando fragmentos de experiências em uma história mais compreensível e integradora. Assim, a compreensão não é apenas uma técnica, mas um elemento vital que fundamenta a prática terapêutica e ensina sobre a resiliência humana diante da dor.

A empatia é essencial no tratamento de pacientes psicóticos, pois permite que os profissionais de saúde mental compreendam profundamente as experiências e percepções únicas enfrentadas por esses indivíduos. Segundo Soler (2022), desenvolver uma postura empática começa com a



escuta ativa, que envolve não apenas ouvir as palavras do paciente, mas também perceber as emoções subjacentes e as nuances de sua comunicação não verbal. Para fortalecer essa habilidade, os terapeutas devem praticar técnicas como a reflexão emocional, onde eles repetem e validam os sentimentos expressos pelo paciente, demonstrando que estão genuinamente envolvidos e compreendendo sua perspectiva.

Nasio (2018) ressalta a importância de criar um espaço seguro e acolhedor que permita ao paciente se sentir confortável ao compartilhar suas experiências. Isso pode ser alcançado através do uso de uma linguagem corporal aberta, mantendo contato visual e evitando interrupções. Terapeutas podem cultivar uma conexão mais profunda ao dedicar um tempo adicional para conhecer os interesses e valores dos pacientes, o que ajuda a construir confiança e a relação terapêutica.

Outra prática recomendada é a supervisão clínica. Através da reflexão sobre os próprios sentimentos e reações durante as sessões, os profissionais podem identificar



possíveis preconceitos ou bloqueios que os impeçam de se conectar empaticamente com os pacientes. Reuniões regulares de equipe onde as experiências e desafios são compartilhados também podem enriquecer essa aprendizagem, estimulando uma maior empatia coletiva e a troca de estratégias eficazes.

Além disso, é vital que os terapeutas se engajem em sua própria autocuidado e desenvolvimento pessoal. Práticas como a meditação, terapia pessoal ou supervisionada e o envolvimento em grupos de apoio podem ajudar os profissionais a se manterem centrados e emocionalmente disponíveis. Essa autoafirmação permite que eles ofereçam um espaço genuinamente empático e não reativo, essencial para pacientes que frequentemente experimentam confusão e angústia.

Por fim, a promoção de uma abordagem interdisciplinar na saúde mental pode também fortalecer a empatia. Trabalhar em conjunto com outros profissionais, como psiquiatras e enfermeiros, permite a construção de uma rede de apoio mais ampla, onde diferentes perspectivas



e práticas podem dar origem a um atendimento mais integrado e sensível às necessidades dos pacientes psicóticos. Dessa forma, a atitude empática se torna um componente fundamental na promoção de cuidados mais eficazes e humanizados.





Capítulo 7

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS REAIS

A psicose é um estado complexo que frequentemente desafia a compreensão tanto dos profissionais de saúde mental quanto dos próprios pacientes. Dentro desse contexto, as teorias de Freud e Klein oferecem uma base rica para interpretar as experiências vividas pelos indivíduos acometidos por essa condição.

Um paciente, João, compartilhou sua experiência em um episódio psicótico, descrevendo uma realidade distorcida onde vozes e visões o acompanhavam. Ele relatou: “Aos poucos, comecei a ouvir sussurros que, em momentos de crise, se tornavam gritos. Perguntava a mim mesmo se era realmente eu ou se havia algo mais me dominando.” A partir da perspectiva freudiana, essa fragmentação da identidade pode ser vista como uma manifestação do conflito entre o ego, o id e os desejos reprimidos. Freud sugere que esses conteúdos inconscientes podem emergir de maneira perturbadora durante episódios de psicose, refletindo o estado de um ego enfraquecido.

Por outro lado, a teoria de Klein sobre os mecanismos defensivos fornece uma lente diferente



para entender a angústia de João. Segundo Klein, os pacientes com psicose muitas vezes estão engajados em um movimento entre estados de posição esquizoparanoide e depressivo. João descreveu momentos em que se sentia perseguido, como se todos ao seu redor conspiraram contra ele. “Era como se eu estivesse sendo observado, e todo o mundo quisesse me fazer mal”, ele disse. Esse sentimento de perseguição pode ser interpretado como uma defesa contra a intensa ansiedade criada pela percepção da própria fragilidade e vulnerabilidade, um tema que se alinha com as ideias de Klein sobre a projeção e a personalidade.

Maria, outra paciente, relata suas lutas com a realidade de forma igualmente intensa. “Senti que estava em um filme, onde tudo era encenado. Eu tentava gritar, mas minha voz não saía.” Esta descrição pode traduzir a dissociação que Freud associava à proteção do ego frente a desejos e realidades insuportáveis. A dissociação, segundo ele, permite ao indivíduo escapar de um sofrimento que é de outra forma inaceitável.

Na análise de Klein, o momento de Maria reflete



uma falha nos mecanismos de integração, levando à fragmentação da experiência e à incapacidade de se conectar com a realidade de uma maneira coesa. A clivagem pode fazer com que o indivíduo transite rapidamente entre visões idealizadas e demonizadas de si mesmo e dos outros, numa luta constante pelo controle da percepção interna e externa.

Esses depoimentos não são meras histórias de sofrimento; eles transmitem a luta contínua de buscar significado em meio ao caos da psicose. Os relatos de João e Maria ilustram como as teorias de Freud e Klein se entrelaçam, oferecendo um mapa para entender as complexidades dessa condição. Ambos os pacientes demonstram como a psicose não é apenas um transtorno de percepção, mas um rico campo de batalha psicológico onde estruturas defensivas e desejos reprimidos se manifestam de maneira vívida.

Os relatos de profissionais da saúde mental oferecem uma visão rica e multifacetada dos desafios enfrentados no tratamento de pacientes com psicose, conforme discutido nas obras de Lacan (1953) e Soler (2022). Lacan



aponta que a psicose, enquanto uma ruptura da estrutura simbólica, demanda um olhar atento e cuidadoso por parte do terapeuta. Isso se reflete nas experiências relatadas por esses profissionais, que frequentemente testemunham a complexidade da relação entre o terapeuta e o paciente. A dificuldade em estabelecer uma comunicação clara, devido às alucinações e delírios presentes na psicose, exige não apenas habilidades técnicas, mas também um profundo entendimento emocional e ético.

Soler (2022) complementa essa perspectiva ao enfatizar a importância da escuta atenta e do acolhimento das experiências subjetivas do paciente. Os profissionais frequentemente relatam como a construção de um vínculo terapêutico seguro é crucial para o progresso no tratamento. Nesse contexto, a supervisão clínica surge como um espaço fundamental para que esses profissionais possam refletir sobre seus encontros com a psicose, desmistificando suas inquietações e reforçando o aprendizado contínuo. A supervisão não apenas proporciona um espaço para discussão e análise de casos complexos, mas também



funciona como um suporte emocional que minimiza o desgaste que pode advir do trabalho.

Os desafios no tratamento da psicose vão além da prática clínica e reiteram a necessidade de autocuidado por parte dos profissionais. A intensidade emocional envolvida nesse tipo de trabalho pode levar a índices altos de burnout, o que é frequentemente mencionado nos relatos. Para gerenciar essa carga, os profissionais destacam a importância de estabelecer limites, buscar terapia pessoal e participar de grupos de apoio, onde podem trocar experiências e estratégias de enfrentamento. O autocuidado, portanto, não é apenas uma responsabilidade individual, mas uma prática coletiva que sustenta a eficácia do trabalho em equipe e enriquece a prática clínica.

A interação entre a supervisão clínica e o autocuidado se desdobra em um aprendizado contínuo, essencial para que os profissionais consigam enfrentar os desafios da psicose de maneira ética e cuidadosa. Em última análise, os relatos desses profissionais trazem à tona a necessidade de uma abordagem que reconheça a



complexidade do humano e a responsabilidade do terapeuta, não apenas pelo bem-estar do paciente, mas também pelo próprio bem-estar do profissional, criando assim um ciclo virtuoso de cuidado e aprendizado.

As experiências compartilhadas por pacientes e terapeutas no tratamento da psicose revelam várias lições valiosas que emergem das referências de Nasio (2018) e Soler (2020). Uma das lições mais significativas é a importância da resiliência, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. A jornada de tratamento é frequentemente repleta de desafios, e a capacidade de lidar com adversidades e manter a esperança é um fator determinante para a recuperação. Pacientes que desenvolvem resiliência tendem a cultivar uma perspectiva proativa em relação ao tratamento, o que, por sua vez, fortalece o vínculo terapêutico e promove um ambiente de empatia e compreensão.

Outra lição crucial é a necessidade de adaptação das abordagens terapêuticas. Como evidenciado nas experiências narradas, não existe uma única estratégia que funcione para todos os pacientes. A personalização do



tratamento, levando em conta as particularidades de cada indivíduo, é fundamental para alcançar resultados positivos. Os terapeutas que se mostram flexíveis e dispostos a ajustar suas técnicas, com base nas necessidades e feedback dos pacientes, conseguem construir uma relação de confiança que facilita a expressão de sentimentos e emoções complexas.

Além disso, as vivências destacam a relevância da comunicação aberta entre pacientes e terapeutas. Estabelecer um diálogo claro sobre expectativas, medos e progresso é essencial para o fortalecimento do processo terapêutico. As conversas transparentes permitem que os terapeutas compreendam melhor as experiências subjetivas dos pacientes, promovendo intervenções mais eficazes e direcionadas.

Por fim, as narrativas também enfatizam a importância de um suporte social adequado. A presença de familiares, amigos e grupos de apoio pode agir como um fator de proteção, promovendo a inclusão e o sentimento de pertencimento. A rede de apoio social atua como um



complemento ao tratamento terapêutico, ajudando os pacientes a se sentirem menos isolados em suas experiências.

Em conclusão, as lições derivadas das vivências de pacientes e terapeutas na psicose sublinham a importância da resiliência, da adaptação terapêutica, da comunicação efetiva e do suporte social. Essas dimensões são cruciais para a construção de um caminho rumo à recuperação e ao bem-estar emocional.





Capítulo 8

**O PAPEL DA FAMÍLIA
NO ACOLHIMENTO**

A psicose, enquanto manifestação de um profundo desvio da realidade, é frequentemente moldada por fatores que se estendem para além do indivíduo. Segundo Klein (1957), a forma como as experiências infantis são internalizadas pode ter um impacto duradouro no desenvolvimento emocional dos indivíduos, especialmente em um contexto familiar. As dinâmicas familiares, portanto, podem influenciar não apenas o surgimento de crises psicóticas, mas também a forma como elas se manifestam e são geridas.

Klein enfatiza a importância da relação mãe-filho, onde a qualidade do cuidado e a disponibilidade emocional da figura materna são cruciais para o desenvolvimento saudável do psiquismo. Quando uma criança é exposta a um ambiente familiar instável ou não acolhedor, suas ansiedades podem se intensificar, levando a uma eventual ruptura com a realidade. Se os pais não conseguem oferecer um espaço seguro e de suporte, a criança pode desenvolver mecanismos de defesa que se manifestam em surtos psicóticos na vida adulta.



Por outro lado, Lacan (1953) trouxe uma nova perspectiva ao abordar a importância da linguagem e do Outro no desenvolvimento do sujeito. A forma como a linguagem é utilizada dentro da família — se é aberta, acolhedora e inclusiva, ou se é reprimida e punitiva — pode influenciar a construção da subjetividade e a capacidade de simbolizar experiências dolorosas. Um ambiente familiar que promove a comunicação aberta tende a favorecer a elaboração dos conflitos internos, enquanto um ambiente que silencia ou minimiza as expressões emocionais pode exacerbar a psique, levando assim a crises psicóticas.

O papel da família na estabilização ou agravamento da psicose pode ser ilustrado por casos em que o apoio familiar atua como um fator de proteção e resiliência. Famílias que se reúnem em torno do membro afetado, oferecendo compreensão e recursos, podem reduzir o estigma e criar um espaço de acolhimento que facilita a busca por tratamento e recuperação. Em contrapartida, a rejeição ou falta de apoio familiar pode intensificar o sofrimento psíquico, contribuindo para o isolamento e o



agravamento do quadro psicótico.

Em suma, entender as dinâmicas familiares é fundamental para a intervenção em crises psicóticas. A família, como um microcosmo das relações sociais, desempenha um papel crucial no desenvolvimento da psique e na gestão dos transtornos mentais. A qualidade da experiência familiar pode significar a diferença entre a estabilização da psicose e seu agravamento, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que considerem o contexto familiar do indivíduo.

A crise psicótica pode ser um momento extremamente desafiador tanto para o indivíduo afetado quanto para seus familiares. Seguindo as abordagens de Soler (2022) e Nasio (2018), podemos identificar várias estratégias práticas para que as famílias ofereçam suporte emocional eficaz e significativo.

Primeiramente, é essencial estabelecer uma comunicação clara e empática. Os membros da família devem esforçar-se para ouvir atentamente, sem interromper, criando um ambiente seguro onde o familiar em crise se sinta



confortável para expressar seus sentimentos e pensamentos. Utilizar frases que validem as emoções do outro, como “entendo que isso é muito difícil para você”, pode ajudar a reforçar essa conexão emocional. Além disso, é importante evitar julgamentos ou interpretações apressadas que possam aumentar a ansiedade do indivíduo.

A rotina diária também desempenha um papel crucial. Para alguém em crise, a previsibilidade pode trazer um senso de segurança. Assim, as famílias podem estabelecer horários regulares para refeições, atividades e descanso. Esse tipo de estrutura ajuda a reduzir a confusão e a incerteza, que podem exacerbar a crise. Durante esses momentos, os familiares devem incentivar a participação em atividades simples, como caminhadas curtas ou sessões de arte, que possam oferecer uma distração positiva e uma forma de expressão.

Outro aspecto vital é o autocuidado dos membros da família. Apoiar um ente querido em uma crise psicótica pode ser emocionalmente desgastante. Os familiares devem reconhecer a importância de cuidar de si mesmos,



permitindo momentos de descanso e buscando apoio em grupos de suporte ou terapia. Isso não apenas ajuda a manter a própria saúde mental, mas também capacita os familiares a serem mais eficazes no suporte ao outro.

As famílias devem também estar preparadas para ajudar na gestão de qualquer tratamento recomendado por profissionais de saúde. Isso pode incluir a administração de medicamentos, acompanhamento em consultas e a monitorização de mudanças no comportamento. Ser um participante ativo no processo de tratamento pode transmitir ao membro da família em crise que ele não está sozinho e que há um compromisso coletivo com seu bem-estar.

Por fim, é fundamental promover um ambiente de aceitação. As famílias devem incentivar a expressão da individualidade e permitir que o familiar em crise tenha espaço para ser ele mesmo, sem pressa para “superar” a situação. A aceitação e a compreensão são poderosas ferramentas que podem ajudar na recuperação.

Dessa forma, com comunicação eficaz, estrutura na rotina, autocuidado e aceitação, as famílias podem



se tornar pilares de suporte emocional, contribuindo significativamente para a recuperação de um ente querido em crise psicótica.

Lidar com a psicose no ambiente doméstico é um desafio significativo para muitas famílias. Felizmente, existem diversos recursos e orientações que podem ajudar os familiares a enfrentar essa situação complexa. Com base em Soler (2020) e Klein (1957), é essencial que as famílias tenham acesso a conhecimentos e apoio adequados.

Uma das principais recomendações é a busca por grupos de apoio. Organizações como a Associação Nacional de Famílias de Pessoas com Doenças Mentais (ANFAP) oferecem reuniões regulares onde os membros da família podem compartilhar experiências, desenvolver estratégias de coping e obter suporte emocional. Esses grupos também podem proporcionar um ambiente seguro para discutir preocupações comuns e aprender com as vivências de outros.

Além disso, instituições de saúde mental frequentemente disponibilizam programas de apoio à



família, que incluem orientação sobre como lidar com crises, técnicas de comunicação eficaz com o ente querido em sofrimento e estratégias de autocuidado para os familiares. É fundamental que as famílias se sintam envolvidas no tratamento e compreendam o diagnóstico, possibilitando assim um ambiente de acolhimento e compreensão.

A literatura também se apresenta como um recurso valioso. Diversos materiais educativos, como livros e artigos, abordam a psicose e seu impacto nas dinâmicas familiares. Obras como “A Psicose e a Vida Familiar” de Soler trazem insights sobre o papel que a família desempenha no processo de recuperação e oferecem orientações práticas que podem ser aplicadas no cotidiano. Leituras sobre temas como empatia, comunicação e limites podem ajudar as famílias a se prepararem melhor para os desafios que enfrentam.

Por fim, o acompanhamento profissional é essencial. Ter um psicólogo ou psiquiatra que possa trabalhar com toda a família em situações de crise é vital. O tratamento integrativo, que envolve tanto o paciente quanto seus familiares, muitas vezes resulta em melhorias



significativas na dinâmica familiar e no bem-estar de todos os envolvidos.

Em síntese, ao utilizar recursos como grupos de apoio, literatura educacional e acompanhamento profissional, as famílias que lidam com a psicose podem encontrar caminhos mais eficazes para a convivência e a superação dos desafios que surgem. A busca por informações e a construção de uma rede de suporte são passos fundamentais para promover um ambiente saudável e acolhedor.





Capítulo 9

CONSTRUINDO UM MUNDO MAIS

ACOLHEDOR

As iniciativas comunitárias desempenham um papel fundamental na promoção do acolhimento de pessoas com psicose, como demonstrado nas obras de Soler (2020) e Freud (1915). Ambas as obras ressaltam a importância do contexto social e das relações interpessoais na recuperação e no bem-estar de indivíduos que enfrentam dificuldades psíquicas. A psicose, muitas vezes estigmatizada, requer uma abordagem que considere não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte social e comunitário.

Soler (2020) argumenta que iniciativas comunitárias podem criar um ambiente de aceitação e compreensão, fundamentais para a reintegração social de pessoas diagnosticadas com transtornos psicóticos. Por exemplo, em vários países, programas de educação em saúde mental têm sido implementados para sensibilizar a população e proporcionar informações sobre as condições psiquiátricas. Um exemplo bem-sucedido é o projeto “Mental Health First Aid” na Austrália, que treina membros da comunidade para identificar e responder a sinais de crise de saúde mental, facilitando um ambiente mais acolhedor.



Freud (1915), por sua vez, enfatiza a importância do tratamento psíquico em ambientes que promovem o acolhimento social. Ele defendeu que o estigma associado à psicose poderia ser combatido através do fortalecimento de laços comunitários e do estabelecimento de redes de apoio. O projeto “Open Dialogue”, originário da Finlândia, exemplifica essa abordagem, onde famílias e profissionais de saúde se reúnem para discutir as experiências do indivíduo em busca de soluções coletivas. Essa metodologia foi associada a resultados significativos na recuperação e na diminuição das hospitalizações, destacando o valor das iniciativas comunitárias.

Nos Estados Unidos, o “Clubhouse Model” propõe ambientes de trabalho solidários, onde pessoas com transtornos mentais podem desenvolver habilidades sociais e profissionais. Esses clubes facilitam o engajamento social e a reconstrução da autoestima, demonstrando a relevância da comunidade na recuperação de sujeitos em situação de vulnerabilidade. Através desse modelo, indivíduos encontram um espaço seguro para explorar suas



potencialidades, longe do isolamento que frequentemente acompanha a psicose.

Em resumo, tanto as obras de Soler quanto as de Freud sublinham o papel crucial das iniciativas comunitárias na promoção do acolhimento e no tratamento de pessoas com psicose. A implementação de projetos que busquem a inclusão, a educação e o suporte social é imprescindível para desconstruir estigmas e promover um ambiente mais acolhedor, facilitando a reintegração social e a recuperação efetiva. A transformação das atitudes comunitárias em relação à saúde mental é um passo vital para a construção de sociedades mais humanas e solidárias.

A psicose, uma condição mental que afeta a percepção da realidade, frequentemente é envolta em estigmas que dificultam o acesso ao tratamento e à compreensão. Segundo Soler (2022) e Nasio (2018), campanhas educativas têm um papel crucial na redução desse estigma, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e propício ao tratamento.

Uma das estratégias mais eficazes para combater



o preconceito é a educação nas escolas. Programas que incluem discussões sobre saúde mental nos currículos podem ajudar a desmistificar a psicose e promover empatia entre os alunos. Atividades interativas, como teatros e debates, podem facilitar a compreensão das experiências vividas por pessoas afetadas, mostrando que elas são mais do que suas condições. Além disso, capacitar educadores para lidar com questões de saúde mental pode criar um ambiente escolar mais seguro e inclusivo.

Nas empresas, a criação de módulos de treinamento sobre saúde mental pode ser uma ferramenta valiosa para fomentar uma cultura de apoio. Esses treinamentos devem abordar estigmas comuns associados à psicose, esclarecendo mitos e fornecendo informações sobre sinais de alerta e recursos disponíveis. Além disso, promover a abertura para conversas sobre saúde mental entre funcionários e lideranças pode criar um espaço onde as pessoas se sintam seguras para buscar ajuda.

As mídias sociais também têm um papel fundamental na conscientização. Campanhas que utilizam



influenciadores e personalidades públicas para compartilhar experiências pessoais relacionadas à psicose podem atingir um público amplo e impactar positivamente a percepção pública. Hashtags dedicadas e desafios de conscientização podem mobilizar a comunidade virtual, incentivando a empatia e a solidariedade. A criação de conteúdos visuais, como infográficos e vídeos educativos, pode simplificar informações complexas, tornando-as mais acessíveis.

Além disso, é essencial que as campanhas educativas sejam contínuas e não pontuais. O estigma é uma questão profundamente enraizada que requer um esforço contínuo para ser superada. Parcerias entre escolas, empresas e organizações de saúde mental podem resultar em iniciativas conjuntas que mantenham o assunto em discussão, promovendo um comprometimento a longo prazo em transformar a sociedade.

Em síntese, a educação e a conscientização sobre a psicose são ferramentas poderosas para reduzir o estigma e melhorar o acesso ao tratamento. Ao implementar ações eficazes em diversos contextos, podemos construir um



mundo mais inclusivo e acolhedor para todos.

Para promover a inclusão social de indivíduos diagnosticados com psicose, é essencial considerar as reflexões de Klein (1957) e Lacan (1953). Ambas as teóricas enfatizam a importância do reconhecimento do outro e a construção de relações interpessoais que possibilitem o desenvolvimento de um sentido de pertencimento. A partir dessas bases, é possível identificar estratégias que abordem as dimensões de empregabilidade, habitação e suporte comunitário.

Primeiramente, em relação à empregabilidade, é fundamental criar programas de trabalho que não apenas aceitem, mas valorizem as habilidades e talentos únicos de cada indivíduo. Iniciativas de emprego protegido, onde a função do trabalhador é adaptada às suas capacidades, podem servir como uma ponte para o mercado de trabalho. Além disso, serviços de apoio profissional, como coaching e mentorias, são essenciais para ajudar essas pessoas a se prepararem para entrevistas e a lidarem com eventuais estigmas. A sensibilização das empresas para a diversidade



e a inclusão é igualmente crucial, pois a mudança de percepção sobre a psicose pode abrir portas e garantir um ambiente de trabalho mais acolhedor.

Em segundo lugar, a questão da habitação deve ser abordada com olhar crítico. O acesso a moradias dignas e seguras é um direito fundamental. Programas de habitação social que focam na construção de comunidades inclusivas podem ajudar a reduzir a segregação social. Além disso, é importante que esses espaços sejam projetados para acolher a diversidade, garantindo que os residentes tenham suporte adequado, incluindo serviços de saúde mental acessíveis, que podem prevenir ou mitigar crises.

Por fim, o suporte comunitário desempenha um papel vital na inclusão social. Iniciativas que promovam atividades comunitárias, como grupos de apoio, oficinas de arte e eventos sociais, podem ajudar a construir redes de solidariedade. A interação regular com indivíduos de diversas origens contribui para a desmistificação da psicose e promove a empatia. É essencial que essas ações sejam realizadas em parceria com organizações comunitárias



e serviços de saúde mental, para que possam atender às necessidades específicas dos indivíduos diagnosticados.

Dessa forma, ao implementar estratégias que considerem a empregabilidade, a habitação e o suporte comunitário, cria-se uma base sólida para a inclusão social de indivíduos com psicose, permitindo que eles vivam com dignidade e participem ativamente da sociedade.



Capítulo 10

**PESQUISA E AVANÇOS NA
COMPREENSÃO DE PSICOSE**

Nos últimos anos, a pesquisa sobre transtornos psicóticos tem avançado significativamente, com uma ênfase crescente nas interseções entre neurociência e psicanálise. De acordo com as contribuições de Soler (2022) e Soler & Decouflé (2020), esses estudos têm permitido uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos subjacentes à psicose, revelando tanto as bases biológicas quanto psicológicas do fenômeno.

Um dos principais avanços na neurociência tem sido a identificação de padrões de atividade cerebral associados a experiências psicóticas. Pesquisas utilizando técnicas de neuroimagem, como a ressonância magnética funcional (fMRI), mostraram que indivíduos com transtornos psicóticos apresentam uma dissociação nas áreas responsáveis pela percepção e interpretação da realidade. Essas anomalias na conectividade cerebral sugerem que a psicose não é apenas uma manifestação externa de comportamentos, mas sim um distúrbio intrínseco das funções cognitivas que moldam a forma como percebemos o mundo.



Além disso, a neurociência também tem revelado a importância de neurotransmissores, especialmente a dopamina, no desenvolvimento e na manutenção dos sintomas psicóticos. A teoria da dopamina, inicialmente proposta para explicar a esquizofrenia, tem sido expandida para incluir uma gama mais ampla de transtornos psicóticos, sugerindo que alterações nos sistemas de recompensa do cérebro podem ser fundamentais para a experiência psicótica.

No âmbito da psicanálise, os estudos de Soler e Decouflé têm destacado a importância de fatores emocionais e relacionais na compreensão da psicose. A abordagem psicanalítica propõe que a psicose pode ser vista como uma tentativa do indivíduo de lidar com conflitos internos profundos, muitas vezes resultantes de traumas não resolvidos. Esta perspectiva não apenas complementa os achados neurocientíficos, mas também introduz uma visão mais holística que considera a história pessoal e os mecanismos defensivos dos indivíduos.

As pesquisas recentes enfatizam também a



plasticidade cerebral e a capacidade de recuperação, abrindo novas possibilidades para intervenções terapêuticas. Tratamentos que combinam intervenções farmacológicas com psicoterapia têm mostrado resultados promissores, com a finalidade de abordar tanto os sintomas biológicos quanto as questões emocionais subjacentes. Isso reforça a ideia de que um tratamento eficaz deve levar em conta a complexidade da psicose, integrando os conhecimentos provenientes de múltiplas disciplinas.

Em suma, os avanços recentes na pesquisa sobre transtornos psicóticos, conforme destacados por Soler e Decouflé, revelam um campo em evolução que busca unir as dimensões biológica e psicológica da psicose. Essa abordagem integrada não apenas melhora nossa compreensão do fenômeno, mas também orienta novas direções para pesquisa e tratamento, prometendo um futuro mais esperançoso para aqueles que enfrentam esses desafios.

A intervenção em crises psicóticas tem se beneficiado de novos paradigmas terapêuticos que



buscam integrar a psicanálise com abordagens clínicas contemporâneas. Soler (2020) propõe que a compreensão do sofrimento psíquico deve transcender as limitações de diagnósticos rígidos, promovendo uma escuta mais empática e aberta. Essa perspectiva enfatiza a importância da relação terapeuta-paciente, onde o vínculo pode servir como um espaço seguro para a exploração das fantasias e conflitos internos que emergem durante a psicose.

Nasio (2018) complementa essa visão ao evidenciar que a psicanálise, tradicionalmente voltada para o entendimento das estruturas psíquicas, pode se articular com terapias comportamentais e alternativas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e intervenções focadas na rede de suporte social do paciente. Essa articulação permite que o terapeuta utilize ferramentas práticas para manejar sintomas mais agudos e, ao mesmo tempo, promova uma reflexão mais profunda sobre as experiências subjetivas do paciente.

Uma das inovações mais interessantes discutidas por ambos os autores é a centralidade do paciente no



processo terapêutico. O conceito de “co-criação” da terapia sugere que, em vez de um modelo unidirecional onde o terapeuta detém todo o conhecimento, o paciente é convidado a participar ativamente na construção de sua narrativa. Isso implica uma mudança na dinâmica de poder, onde o terapeuta não é apenas um observador, mas um facilitador que ajuda a trazer à tona as manifestações da psique do paciente.

Além disso, a integração de abordagens envolventes, como a arte-terapia ou a terapia narrativa, pode facilitar o acesso a emoções difíceis, permitindo que os indivíduos expressem seus estados internos de maneiras que não dependem exclusivamente da verbalização. Soler(2020) argumenta que essa pluralidade de técnicas pode ser particularmente útil em contextos de crise, onde a comunicação verbal pode ser severamente comprometida. Em conclusão, as novas abordagens terapêuticas para a intervenção em crises psicóticas enfatizam a necessidade de uma prática clínica multidimensional.

A integração da psicanálise com modelos



terapêuticos contemporâneos não apenas enriquece o arsenal do terapeuta, mas também atende à complexidade das experiências dos pacientes. A promoção de um espaço terapêutico mais inclusivo e participativo pode potencialmente levar a tratamentos mais eficazes e a um entendimento mais profundo dos fenômenos psicóticos. Essa convergência de métodos não só responde às exigências emergentes do campo da saúde mental, mas também oferece esperança e novos caminhos de recuperação para aqueles que enfrentam crises psicóticas.

O futuro das pesquisas em saúde mental, especialmente no campo da psicose, pode ser traçado a partir de uma análise crítica das contribuições de Soler (2022) e Freud (1915). A psicose, como um fenômeno complexo, exige uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais e psicológicos envolvidos. Soler enfatiza a necessidade de integrar as novas tecnologias e métodos de pesquisa, como a neuroimagem e a genética, para aprofundar nossa compreensão dos mecanismos subjacentes à psicose. Do



mesmo modo, Freud, com suas ideias sobre o inconsciente e os conflitos psíquicos, nos lembra da importância de considerar as dimensões subjetivas da experiência humana.

Um dos principais desafios éticos que se apresenta nesse contexto é a privacidade dos pacientes. A coleta de dados por meio de tecnologias avançadas pode infringir a confidencialidade, especialmente se não forem estabelecidos protocolos rigorosos para proteger a identidade dos participantes. Além disso, a interpretação dos dados biológicos deve ser feita com cautela, evitando reducionismos que desconsiderem a experiência vivencial do indivíduo.

Do ponto de vista metodológico, a integração de diferentes abordagens, como a psicologia, a psiquiatria e as ciências sociais, poderá ser uma direção vital para as pesquisas futuras. No entanto, essa interdisciplinaridade enfrenta o desafio de harmonizar linguagens e métodos, criando um diálogo produtivo entre as diversas áreas do conhecimento. A necessidade de novos modelos de pesquisa que incluam a voz dos pacientes nas decisões



sobre seus tratamentos e o desenvolvimento de estratégias de prevenção será igualmente crucial.

Outro aspecto importante que deve ser considerado é a responsabilidade social das pesquisas em saúde mental. A influência de fatores socioeconômicos e culturais na saúde mental é inegável, e futuras investigações deverão focar em como as políticas públicas e as intervenções comunitárias podem contribuir para a prevenção da psicose. Uma abordagem centrada no paciente, que valorize suas experiências e a construção de redes de apoio, deve ser parte integrante desse novo paradigma.

Ao contemplar o futuro das pesquisas em psicose, é essencial que estas não apenas se aprofundem na etiologia biológica da condição, mas que também abracem a complexidade da natureza humana, reconhecendo que a saúde mental é um campo intrinsecamente ligado à vivência social e ao entendimento psicológico.



The image is a complex collage. The top half features a man's face, with his eyes closed, partially obscured by a chaotic arrangement of torn, layered paper. The paper is in shades of off-white and light beige, with some darker, almost black, voids where the layers are deepest. The bottom half of the image is a solid, light grey background. Centered on this background is the chapter title in a bold, black, serif font.

Capítulo

11

REFLEXÕES FINAIS SOBRE

A ESCUTA

A prática da escuta ativa, conforme discutida por Soler (2020) e Nasio (2018), revela-se fundamental na dinâmica entre profissionais de saúde mental e pacientes, especialmente em contextos desafiadores como o da psicose. A escuta não é apenas uma técnica, mas uma forma de arte que envolve empatia, presença e uma profunda compreensão das experiências do outro. Para os profissionais, essa prática transforma não apenas a maneira como se relacionam com os pacientes, mas também impacta sua própria visão de mundo e suas emoções.

Soler propõe que a escuta ativa permite que o terapeuta entre em uma relação mais genuína com o paciente, criando um espaço que favorece a expressão autêntica. Neste ambiente, o profissional pode perceber as nuances das emoções do paciente e compreender o que está além das palavras. Essa conexão gera um impacto emocional significativo, tanto para o paciente quanto para o terapeuta, pois promove um reconhecimento das experiências dolorosas e dos aspectos psíquicos que permeiam a existência dos indivíduos em psicose.



Nasio complementa essa ideia ao enfatizar a importância da escuta como um meio de validação das experiências subjetivas dos pacientes. Na psicose, onde a realidade pode ser distorcida, a validação e a compreensão oferecidas através da escuta ativa são vitais para o processo terapêutico. Os pacientes frequentemente se sentem isolados e incompreendidos; por meio da escuta, o terapeuta contribui para que eles se sintam vistos e ouvidos, promovendo um senso de pertencimento e aceitação. Essa relação pode facilitar a reintegração do paciente ao seu contexto social e afetivo, visando uma recuperação mais holística.

Além disso, o impacto emocional do trabalho clínico ressoa nos profissionais de saúde. A prática constante da escuta ativa convida os terapeutas a confrontarem suas próprias emoções e vulnerabilidades, levando a um processo de autoconhecimento e reflexão. Quando os profissionais estão abertos a receber as histórias de vida dos pacientes, eles também se permitem a vivenciar suas próprias histórias, o que pode resultar em um crescimento pessoal profundo. Essa troca emocional, embora possa ser



desafiadora, também enriquece a prática clínica, tornando-a mais significativa e autêntica.

Portanto, a escuta ativa não apenas transforma a experiência clínica dos pacientes, mas também proporciona aos profissionais uma oportunidade de crescimento emocional e pessoal. Ao cultivar uma relação de empatia e compreensão, o contexto da psicose se torna um espaço potencial para transformação mútua, onde tanto o paciente quanto o terapeuta podem emergir mais conscientes e conectados em suas experiências humanas

Ao refletir sobre a importância do compromisso ético e profissional no trabalho com pacientes psicóticos, é fundamental considerar as contribuições teóricas de Jacques Lacan e Melanie Klein. Ambos os autores, com suas abordagens distintas, oferecem uma base sólida para entender a complexidade da escuta no contexto terapêutico.

Lacan, em sua obra, enfatiza a importância da linguagem e da relação do sujeito com o outro. Sua visão do inconsciente como estruturado como uma linguagem sugere que a escuta não é apenas um ato passivo, mas um



engajamento ativo que requer sensibilidade e ética por parte do terapeuta. A escuta ética implica em respeitar o discurso do paciente, onde cada palavra pode ser um indicativo das suas angústias e dos seus desejos inconscientes. É um chamado à responsabilidade, pois o terapeuta deve estar atento não apenas ao conteúdo manifestado, mas também ao que está subjacente, sem impor suas próprias interpretações precipitadas.

Por outro lado, a teoria de Klein acrescenta uma dimensão profunda à questão da escuta, ao destacar as dinâmicas emocionais que permeiam a relação terapêutica. Klein fala sobre os estados fantasmáticos e a importância de reconhecer as projeções do paciente, que frequentemente refletem seus medos e anseios em relação ao terapeuta. Isto ressalta o compromisso ético de não apenas ouvir, mas também de interpretar com cuidado e compaixão, evitando a patologização do sofrimento do paciente. A escuta deve ser um espaço de acolhimento, onde a vulnerabilidade é protegida e as angústias podem ser expressas sem medo de julgamento.

O compromisso do terapeuta com a saúde mental do paciente vai além da técnica clínica; envolve um pacto moral de respeito e autenticidade. Os terapeutas precisam ser conscientes de sua influência na vida do paciente. A responsabilidade ética exige uma constante autoavaliação sobre suas intervenções, tendo em vista a saúde mental do paciente, que pode ser profundamente afetada por uma escuta desatenta ou enviesada.

Assim, a ética da escuta, como proposta por Lacan e Klein, deve fundamentar a prática clínica. Somente por meio de um compromisso profundo com a saúde mental e o bem-estar do paciente é que é possível transformar a relação terapêutica em um espaço verdadeiramente curativo, onde a escuta se torna um instrumento potente para a restauração do sentido e da subjetividade do indivíduo.

O trabalho com psicose representa um desafio significativo para terapeutas, mas também é uma oportunidade inestimável de crescimento pessoal e profissional, conforme discutido por Soler (2022) e Freud (1915). A psicose, muitas vezes caracterizada por uma



desconexão da realidade, exige dos terapeutas não apenas habilidade técnica, mas também uma profunda capacidade de escuta e empatia. Este processo de engajamento pode catalisar um desenvolvimento pessoal considerável, pois os terapeutas são confrontados com as complexidades da mente humana em seu estado mais frágil.

A formação contínua emerge como um pilar fundamental nesse contexto. Ao se imergirem em diferentes abordagens e teorias sobre psicose, os terapeutas não só aprimoram suas técnicas, mas também ampliam sua compreensão do sofrimento humano. Soler (2022) enfatiza que essa atualização teórica é crucial para que os profissionais possam oferecer um suporte mais fundamentado aos seus pacientes. Além disso, a exposição a novas ideias e práticas pode estimulá-los a refletir sobre suas próprias crenças e preconceitos, promovendo uma transformação interna que se reflete na prática clínica.

Ademais, o papel da supervisão nesta jornada não pode ser subestimado. A supervisão fornece um espaço seguro para que os terapeutas examinem suas experiências



emocionais, dúvidas e dificuldades no atendimento a pacientes psicóticos. Freud (1915) já abordava a importância da análise pessoal do terapeuta para garantir a eficácia do tratamento. A supervisão permite que os terapeutas processem seus sentimentos diante da gravidade da psicose, cultivando uma postura reflexiva que favorece não apenas seu próprio bem-estar emocional, mas também a qualidade do atendimento prestado.

Portanto, ao se depararem com a complexidade da psicose, os terapeutas são levados a um caminho de autodescoberta e aprimoramento profissional. O investimento em formação contínua e a participação em supervisões regulares se configuram como estratégias essenciais para transformar essas experiências desafiadoras em oportunidades de crescimento. Isso não apenas enriquece a prática clínica, mas também favorece um acompanhamento mais atencioso e humano dos pacientes. Em última análise, o trabalho com psicose pode ser visto como um espaço de aprendizado contínuo, onde o terapeuta não só ajuda o outro, mas também se transforma e evolui



em sua profissão.



The background is a complex collage. It features a man's face, with his eyes closed, partially obscured by a dense network of torn, layered paper. The paper pieces are in various shades of off-white and light beige, creating a textured, fragmented effect. The man's face is rendered in a soft, almost ethereal style, with his features partially visible through the paper. The overall composition is layered and textured, suggesting themes of discovery, hidden truths, or a journey through a complex narrative.

Capítulo

12

CHAMADO À AÇÃO

Neste trabalho, exploramos a complexidade da psicose e a importância da escuta ativa no tratamento e na compreensão dos indivíduos que enfrentam essa condição. A psicose, com suas diversas manifestações, exige uma abordagem cuidadosa e empática, uma vez que os sintomas podem incluir alucinações, delírios e uma desconexão da realidade que prejudica a vida social e funcional do indivíduo. A escuta ativa surge como uma ferramenta essencial para criar um espaço seguro onde a pessoa possa se expressar sem medo de julgamento.

Um dos principais aprendizados foi a necessidade de um entendimento profundo da experiência subjetiva do paciente. A escuta ativa vai além de simplesmente ouvir; ela envolve construir uma relação de confiança, demonstrando empatia e engajamento genuíno. Usando técnicas como a reflexão e a validação, o profissional pode ajudar o paciente a articular seus pensamentos e emoções, promovendo uma comunicação mais aberta e eficaz.

Além disso, discutimos como a escuta ativa pode reduzir a estigmatização associada à psicose. Ao oferecer



um espaço acolhedor, é possível desafiar preconceitos e construir um diálogo mais construtivo sobre a saúde mental. A conscientização e a educação do público em geral são cruciais para desmistificar a psicose e promover uma cultura de aceitação e apoio.

Outro ponto central abordado foi a importância do suporte social e da rede de apoio no tratamento da psicose. A escuta ativa não deve se restringir a um ambiente clínico; familiares e amigos desempenham um papel vital no processo de recuperação. Fortalecer essas redes e capacitar os entes próximos a praticarem a escuta ativa pode ser um diferencial significativo na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

A aplicabilidade prática dos conceitos discutidos se traduz na necessidade de treinamentos específicos para profissionais da saúde mental, que incluam oficinas de escuta ativa, assim como programas de sensibilização para a comunidade. Investir na formação contínua e na troca de experiências entre profissionais é fundamental para melhorar a abordagem terapêutica e fortalecer as



intervenções em saúde mental.

Por fim, a abordagem à psicose deve ser holística, considerando não apenas os sintomas, mas também o contexto social e emocional do paciente. O chamado à ação é claro: devemos integrar a escuta ativa nas práticas de cuidado e promover uma sociedade mais informada e acolhedora, onde cada indivíduo tenha a oportunidade de ser ouvido e compreendido em sua plenitude.

A escuta ativa é uma habilidade fundamental no campo da saúde mental, capaz de transformar tanto as interações entre profissionais e pacientes quanto a eficácia do tratamento. Conforme discutido por Soler (2022), a escuta ativa envolve não apenas ouvir as palavras proferidas, mas também compreender as emoções e intenções subjacentes. Este processo cria um ambiente seguro, onde os pacientes se sentem valorizados e compreendidos. A prática da escuta ativa pode facilitar diagnósticos mais precisos e intervenções mais eficazes, reduzindo a ansiedade do paciente e promovendo uma relação terapêutica mais sólida.

Nasio (2018) destaca que muitos pacientes chegam



ao consultório carregando não apenas suas preocupações, mas também um histórico de experiências frustrantes e de não serem ouvidos em suas dificuldades. Quando um profissional de saúde mental se dedica a escutar ativamente, ele não só valida as emoções do paciente, mas também demonstra empatia, o que é crucial para o processo de cura. Por exemplo, um terapeuta que reflete o que o paciente diz, tanto em termos de conteúdo quanto de sentimentos, pode ajudar o paciente a se sentir mais à vontade para explorar suas preocupações mais profundas.

Além disso, a escuta ativa é uma poderosa ferramenta para resolver conflitos e promover o entendimento mútuo. Em grupos de terapia, por exemplo, a prática da escuta ativa permite que os participantes compartilhem suas histórias e experiências, criando um senso de comunidade e apoio. Os benefícios não se limitam apenas ao indivíduo; toda a dinâmica do grupo se transforma quando cada voz é ouvida e respeitada.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde mental se comprometam a desenvolver e praticar a



escuta ativa em suas abordagens. Isso não apenas amplia o repertório de habilidades de um terapeuta, mas também eleva a qualidade do atendimento oferecido. Incentivar a escuta ativa significa investir na promoção de uma saúde mental mais robusta e efetiva para todos. Convido, assim, cada profissional a refletir sobre suas próprias práticas e a se dedicar a cultivar essa habilidade indispensável. A transformação começa com a disposição de ouvir e compreender verdadeiramente o outro.

Ao revisitarmos as obras de Freud e Klein, somos convidados a refletir sobre a construção de uma sociedade mais acolhedora e inclusiva para aquelas pessoas que enfrentam a psicose. Freud, ao abordar a complexidade da mente humana, nos lembra da importância de compreender os conflitos internos e as experiências subjetivas que moldam a vida de cada indivíduo. Klein, por sua vez, nos proporciona uma perspectiva mais profunda sobre as dinâmicas de amor e ódio, enfatizando como o apoio e a empatia são cruciais para a cura e a recuperação.

Vivemos em um mundo onde o estigma e a



incompreensão em torno da saúde mental persistem, frequentemente marginalizando aqueles que experienciam psicose. O medo do desconhecido e a falta de informação geram barreiras que dificultam a interação entre pessoas com e sem tais vivências. No entanto, é essencial que essa divisão seja rompida. Precisamos fomentar uma cultura de acolhimento que reconheça a dor, mas também a esperança de cada indivíduo que navega por essas turbulentas águas.

Propomos, portanto, uma reflexão coletiva sobre como podemos, enquanto sociedade, contribuir para um ambiente mais gentil e solidário. Isso envolve educar a nós mesmos e aos outros, desmistificando preconceitos e promovendo diálogos abertos sobre a saúde mental. A escuta ativa e a validação das experiências alheias são ferramentas poderosas que nos permitem construir pontes e criar espaços seguros onde a vulnerabilidade pode ser compartilhada.

Cada um de nós possui um papel a desempenhar nessa transformação. Seja através de ações cotidianas, como oferecer apoio a alguém próximo, ou participando



de movimentos que defendem os direitos e a dignidade de pessoas com transtornos mentais, estamos todos convidados a ser agentes de mudança.

A mensagem que ecoamos é incontestável: unidos, desvelamos os mistérios da alma humana e semeamos os alicerces de um porvir mais luminoso. Um tempo em que cada ser, alheio às sombras que lhe pesam a mente, encontre o olhar que o reconhece, a escuta que o acolhe, o afeto que o redime. Ao tomarmos para nós essa dádiva e esse fardo, não apenas tocamos a tessitura da cura alheia, mas reforçamos os laços invisíveis que sustentam a própria essência do humano.





**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Arlington: APA, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o tratamento da psicose. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Saúde Mental: Uma Prioridade Global. Genebra: WHO, 2021.

FREUD, S. Sobre a psicose. In: FREUD, S. Obras completas. v. XV: Psicopatologia da vida cotidiana. Rio de Janeiro: Imago, 1915. p. 119-142.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Sinopse de psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KLEIN, M. A psicanálise dos estados psicóticos. In: KLEIN,



M. Obras completas. v. VI: Estudos sobre a psicose. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1957. p. 10-60.

LACAN, J. A psicanálise e a psicose. In: LACAN, J. Escritos. v. I: O eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica. Rio de Janeiro: Zahar, 1953. p. 65-105.

NASIO, J.-D. O prazer de ler Freud: Psicose. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

COSTA, J. Apoio psicológico para famílias de pacientes psicóticos. São Paulo: Editora Psique, 2018.

GONÇALVES, M. Psicose: uma abordagem clínica e terapêutica. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PEREIRA, L. Estigma e reintegração social: desafios da psicose. *Jornal de Saúde Pública*, v. 55, p. 34-48, 2021.

SOUZA, R. Desestigmatização da saúde mental: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v. 17, n. 2, p. 145-160, 2021.

SOLER, C. Lacan, o corpo e a origem da psicose. Paris: Verdier, 2014.

SOLER, C. A teoria psicanalítica contemporânea da psicose.



In: SOLER, C. Psicanálise e psicose: Desafios atuais. Paris: Les Éditions du Seuil, 2022. p. 23-49.

SOLER, C.; DECOUFLÉ, B. Psicanálise e o tratamento das psicoses. Paris: Éditions du Centre de Psychothérapie, 2020.

GOLEMAN, D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

HOLLON, S. D. et al. A randomized trial of cognitive therapy for depression. *World Psychiatry*, v. 1, n. 3, p. 177-184, 2002.

KAHNEMAN, D. Pensar, rápido e devagar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

ROGERS, C. R. A relação terapêutica: um estudo sobre a empatia. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa

em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terãõ acesso livre imediato



ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Índice Remissivo



E

Escuta

página 29

página 80

página 103

página 112

P

Psicose

página 76

página 85

página 88

página 106



S

Saúde

página 22

página 41

página 79

página 113

T

Teoria

página 71

página 94

página 98

página 104





Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Esse novo volume tem uma proposta fundamental ao propor uma reflexão importante sobre a necessidade de ouvir os pacientes, a fim de viabilizar uma análise melhor sobre os problemas relacionados as psicoses.