

A alucinação visuo-espacial de J. M.: uma discussão preliminar**The visuospatial hallucination of J. M.: a preliminary discussion****Alucinación visoespacial de la J. M.: una discusión preliminar**

DOI: 10.5281/zenodo.22714660

Recebido: 08 set 2026

Aprovado: 10 set 2026

Caio César Costa Santos

Mestre em Letras pela Universidade Federal de Sergipe, Lagarto - Sergipe, Brasil.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3778-035X>

E-mail: cesarinmind@gmail.com

RESUMO

O breve estudo que aqui é apresentado contempla a descrição, de forma explorativa e sintética, sobre a alucinação visuo-espacial e, em particular, da paciente J. M. Nosso objetivo é apresentar algumas de suas características e seus possíveis desdobramentos. Com este sentido, este pequeno artigo se apresenta como um caso explicativo. Exploramos, em linhas gerais, a definição de psicose visuo-espacial e, por fim, analisamos um caso desta psicopatologia. Concluimos que, de todas as vertentes da psiquiatria, quanto à alucinação visuo-espacial, a abordagem de ordem fenomenológica que teve como pioneiro Karl Jaspers seria a mais importante e coerente possível.

Palavras-chave: Alucinação; Visão; Espaço; Paciente J. M.**ABSTRACT**

This brief study provides an exploratory and synthetic description of visuospatial hallucinations, and in particular, of patient J.M. Our objective is to present some of their characteristics and possible developments. In this sense, this short article is presented as an explanatory case. We explore, in general terms, the definition of visuospatial psychosis and, finally, analyze a case of this psychopathology. We conclude that, of all the approaches in psychiatry regarding visuospatial hallucinations, the phenomenological approach pioneered by Karl Jaspers is the most important and coherent possible.

Keywords: Hallucination; Vision; Space; Patient J. M.**RESUMEN**

Este breve estudio ofrece una descripción exploratoria y sintética de las alucinaciones visoespaciales, en particular del paciente J.M. Nuestro objetivo es presentar algunas de sus características y posibles desarrollos. En este sentido, este breve artículo se presenta como un caso explicativo. Exploramos, en términos generales, la definición de psicosis visoespacial y, finalmente, analizamos un caso de esta psicopatología. Concluimos que, de todos los enfoques psiquiátricos sobre las alucinaciones visoespaciales, el enfoque fenomenológico, iniciado por Karl Jaspers, es el más importante y coherente.

Palabras-clave: Alucinación; Visión; Espacio; Paciente J. M.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Esquizofrenia” é um termo amplo e de difícil definição simplesmente pelo fato de que o “ser esquizofrênico” não possui “limites” para a aceção de seu “diagnóstico”. Em outro artigo, eu defini que o termo “esquizofrenia”, seguindo uma tradição heideggeriana, estar de alguma forma envolvido com todas as transformações do mundo, especialmente, aquilo que conhecemos como o “mundano”. É que o “campo” por onde se desencadeia uma “abertura” do “ser-no-mundo” está cercado por *infinitas possibilidades*. Sendo assim, se o mundo é *infinito* em sua inteireza e natureza, o ser-humano que pertence indissociavelmente a este mundo, é também *infinito*, logo, principalmente, suas psicopatologias também serão absolutamente “infinitas”. O “ser esquizofrênico”, o próprio termo já diz - “um ser de múltiplas faces”. A questão é que, na proporção que o mundo vertiginosamente se desenvolve ou avança, o contato do ser-humano também se transforma, ocasionando em um “ser de múltiplas faces”. Este “múltiplas faces” no “ser esquizo” quer dizer “infinita abertura de possibilidades de se relacionar consigo e com os outros”. O que nos indica que cada ser-humano é também um ser “esquizo” simplesmente porque é um “ser-humano”, e ainda sem levar em consideração a tamanha desordem que é vista no mundo de hoje. O que queremos dizer ao leitor é que, em uma palavra, somos “esquizofrênicos” porque há uma “esquisitice” no mundo das coisas, logo, deva haver também (e é realmente assim) uma “desordem natural” no mundo do humano. Ou seja, qualquer contato com o *meio*, ou melhor, o *ambiente*, seja ele de qualquer espécie for, é possível que desencadeie no ser-humano um sentido disforme, esquisito ou mesmo antinatural; o que atesta que toda relação intra ou externa mostra nada menos que a *instabilidade* de nossas emoções e impulsos.

O tempo passa. Ele é indestrutível. Logo, aquilo que com aquilo pensamos, ou seja, o nosso pensamento, também não para. Dito isto, estamos, enquanto seres que se *movem* no espaço infinito de relações, produzindo ininterruptamente um *aglomerado infinito de sentidos*. Estes sentidos, a maioria deles, são por natureza “disformes”, ou seja, não atendem à normalidade ou ao normal que se vê no comum das coisas. Assim e com isto, cada sentido que se amolda à captura da passagem do tempo é interiorizado pelo ser-humano, ou melhor, este “ser” é “alimentado” por este significado e, assim, cabe a ele discernir o que aquilo realmente significa para ele em termos de mundo e de humano. Com este sentido, é por isso que dizemos que todos nós, sim, todos nós temos alguma coisa de “esquizofrênico” porque o próprio mundo é uma espécie de movimento abrupto e, ao mesmo tempo, perpétuo, sem duração a acabar.

Assim, é nesta *duração infinita*, que o campo de abertura de sentidos jamais cessa, então, cada sentido, numa velocidade infinitesimal, é capturado, dissolvido e novamente absorvido, com a intenção natural apenas de “fazer entender o que aquilo, ou seja, o sentido capturado, quer nos dizer”. Uma nota importante: “nunca entenderemos realmente o que aquele sentido significa para nós” porque, no momento

em que ele (o sentido) nos atinge, ele já vem com a forma endurecida ou solidificada do mundo, então, na *segunda passagem*, quando o sentido “chega” ao ser-humano, já é de antemão investido de uma “forma imanente de valor significativo” do próprio mundo. Isto é o que o nosso mestre Heidegger (2015) em “Ser e tempo” nos indica. Acontece que *o reflexo do mundo é o reflexo de nós mesmos* e não o contrário; porque *nós estamos-no-mundo*, logo, do contrário, o mundo não pode ser nós porque tal mundo já está feito e absolutamente “configurado”. Neste sentido, a única coisa que realmente muda é a sua aparência ou, em um modo mais detalhado, a sua *imagem aparente*. O que quer dizer que o mundo pode, em alguma medida, se amoldar às predileções do humano e até modificar a sua “capa” ou “casca” (para não falar de sua “superfície”), mas jamais aquilo que é o *substrato ontológico do mundo* jamais poderá ser sequer tocado e muito menos modificado. Assim, é nesta relação dupla de, de um lado, existência e, de outro, humano, que são produzidos os múltiplos e infinitos estados psicológicos do ser humano, incluindo aí as possíveis e variadas psicopatologias.

O universo vibra. Nesta vibração, todos os sentidos das atmosferas estão *expressas* no meio, ou seja, em seu interior mais profundo. Acontece que, nos dias de hoje, o humano, com seu lado extremamente negativo, fez até *tocar* este “profundo” do interior do mundo, produzindo aquilo que hoje podemos chamar de “miséria catastrófica”. Caro leitor, veja que são dois termos absolutamente sombrios - “miséria” e “catástrofe”. O que acontece nisto tudo, então? Que apesar da pureza e infinita tranquilidade do “ser” um ser-humano, ou seja, natural, vivo e divino, todos aqueles sentidos que falamos acima produzidos pela raça humana nos dias de hoje estão no mundo numa direção absolutamente *contrária*. Dito isto, então, *o contrário do mundo* se revelou e, ao mesmo tempo, na atualidade, se rebelou. Então, caríssimo leitor, como não, nos tempos de hoje, não falar de “esquizofrenia mundana”? Sim, a humanidade, a nossa, nós chegamos a um certo ponto de nossa Existência que voltar a estaca zero, ou seja, *absolver* todos aqueles sentidos que já foram quase que totalmente “cristalizados” em épocas anteriores é meio que difícil. E, por que? Com uma simples frase responderemos: “porque o ser-humano ainda não se tornou “consciente” da direção em que se estar indo”. E o que isto quer nos dizer de importante? Que a “miséria catastrófica” na época atual é tanta e tamanha, que passou a “despertar” o *grande espírito alucinante* do próprio mundo e, mais, do nosso planeta. Com isto dito, da “esquizofrenia mundana” que o mundo passou a conter à “esquizofrenia humana” que nós nos tornamos, passaram a surgir, no nosso mundo, as múltiplas e infinitas psicopatologias decorrentes deste “espírito alucinante” que são estas duas “esquizofrenias”.

Assim, um dos sinais desta “esquizofrenia” mundana e humana é a “alucinação visuo-espacial” da paciente J. M que sintetiza nosso estado alucinatório em relação ao mundo. Logo, neste artigo em especial, passaremos a contornar este tema tão peculiar e que, passadas décadas de estudos e diagnósticos, ainda se

mostra como um “deserto bem árido e com pouca ou quase nenhuma aquosidade”. O que queremos dizer com isto é que a alucinação e seus variados tipos, frutos de um ser normalmente “esquizofrênico”, ainda *necessita* de muito intelecto e também de uma *potência racional-criativa* para fazer *compreender* a mente de um ser alucinante. É o que mostramos aqui sobre o contexto, as experiências e os contatos existenciais que a paciente J. M. estabelece com o mundo do nosso século. Assim, neste breve ensaio, trataremos de dois pontos fundamentais - primeiro - a apresentação, em linhas gerais, sobre a *psicose visuo-espacial* e, logo em seguida, sobre o quadro singular da paciente J. M.; seus principais estados alucinatórios, bem como os seus reflexos dissonantes e disformes os quais fazem crer que realmente ela possui, na envergadura de seu teor mental, um quadro bem importante de alucinações perceptivas, entre elas, a visual e a espacial.

2. NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE A PSICOSE VISUO-ESPACIAL

Inicialmente, nos compêndios de Psiquiatria, dentre os principais, o *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers (1979), médico psiquiatra de origem alemã e versado no método fenomenológico de Husserl (2006), diz mais ou menos o seguinte sobre a alucinação visuo-espacial - “as vivências psíquicas de origem alucinatória possuem diversos fatores e aspectos que nos indica, em linhas gerais, que o espaço e o tempo no reflexo do ambiente ou do meio são os fatores essenciais que sintetizam e, mais, revelam um quadro importante de alucinação visuo-espacial”. Neste sentido, Karl Jaspers é o pioneiro na descrição das psicopatologias que são reflexos imanentes do tempo e do espaço, ou seja, de um meio ou ambiente absorvido por estados temporais e espaciais. Assim, na Europa, são as figuras de Medard Boss e Ludwig Binswanger que vão dar continuidade a este pensamento norteador de toda a importante psiquiatria alemã da época, a saber, que são *as vivências psíquicas no espaço e no tempo a desencadeadora de impulsos de origem alucinatória*. Dito isto, é o tempo a causa originária e (des)moldante dos impulsos esquizo-alucinatórios, enquanto que o espaço também é a causa (não sei se “originária” também), destes mesmos impulsos. Assim, ao passo que cada ser “psicopatológico” vai sobrevivendo e, ao mesmo tempo, se “amoldando” aos estímulos perceptuais de tempo e de espaço, aqueles sentidos (que abordamos brevemente no tópico da introdução) vão passando a contornar a inteireza e até a natureza do “ser” do ser-humano composto destas alucinações.

Logo, a cada propósito e a cada passagem da vida do paciente com alucinação, novos e infinitos sentidos serão capturados e apreendidos conforme o passar das suas vivências psíquicas em relação ao meio. É o que acontece particularmente com a *psicose visuo-espacial*. Tentaremos, agora, definir, em linhas gerais, o que seria. Bem, o quadro normal do *mundo de vida* (para usar um termo husserliano) de um ser-humano é olhar para o ambiente de relações, sobretudo, sociais, de um modo comum ou convencional, o

que quer dizer que todo o ser-humano se relaciona com as coisas do mundo e com o próprio mundo de modo igual. Neste sentido, “eu olho para um lugar, capturo existencialmente falando o significado existencial de tal lugar com a perceptualidade de meu substrato psíquico e *devolvo* ao mesmo “ambiente” a minha percepção sobre o sentido abrupto daquele sentido do lugar que *causou* em mim”. Em termos meramente convencionais, é desta forma que todos os seres humanos conseguem se relacionar com o meio ou o espaço, não esquecendo que toda a envergadura deste espaço é refletida por *cristais de tempo* (para usar uma terminologia de Deleuze (2018)). Só em termos de curiosidade, são nestes “cristais de tempo” onde a espacialidade se encontra submergida por eles. Logo, o espaço, filosoficamente falando, é, digamos, “concreto”. Assim, se o tempo é abstrato mais do que o espaço, normalmente ou naturalmente são os “cristais de tempo” (termo metafórico) que “refletem e iluminam todos os contatos com a abstração reflexionante da espacialidade”. Porém, voltando ao nosso objetivo deste tópico, a psicose visuo-espacial já é de antemão muito mais complexificada devido justamente à natureza abstracional do espaço e do tempo. É por isso, caro leitor, que mesmo que nós estudiosos fôssemos ler detalhadamente os manuais ou tratados de psiquiatria, não encontraremos de forma nenhuma uma definição absoluta sobre tal psicose em particular, simplesmente porque, como dizem o conjunto de médicos, “cada caso é um caso”. Ou seja, em termos de estudos da mente de um lado, e dos estudos da psiquiatria de outro, os tipos de psicose demonstram, sem sombra de dúvidas, que o possível tratamento, bem como a sua possível “cura” não se encontram jamais no *corpus scriptum* dos manuais psiquiátricos, mas, sobretudo, na *observância* e importante e fundamental *reflexão* de cada caso em particular. Porque, caro leitor, se “cada caso é um caso”; isto quer dizer que cada paciente expressa *um mundo ou até um universo de psicopatologias*. Logo, se ele expressa um “mundo”, isto atesta firmemente o que dizemos na nossa introdução - “que se o mundo é infinito, possivelmente e de modo real, as vivências psíquicas de um determinado ser-humano serão também infinitas, logo, o diagnóstico é *ilimitado* porque o tempo e o espaço de nosso mundo também é *ilimitado*. Ou seja, quanto mais estão se produzindo “relações”, de todos os tipos, mais estarão se produzindo modos novos e infinitos psicológicos refletidos em cada também infinita vivência psíquica.

Dito isto em termos absolutamente abstrativos, a atmosfera do tempo e do espaço *desenha* até uniformemente cada vivência psíquica e, logo, conseqüentemente, cada psicopatologia. É que se estamos inseridos em um mundo particular e concreto como o nosso, que é o terrestre, logo, absolutamente “material”; a “matéria” deste mundo por natureza terrestre com o espaço e o tempo passa a *desenhar* cada ato de pensamento nosso. Assim, é, em termos originários, o “pensamento”; a causa primordial de todo o impulso que, neste caso, seja de origem *alucinatória*. Tomamos, então, como exemplo, um caso de um paciente com depressão aguda. Este sujeito não ver mais sentido na vida. Procura de toda forma algo que o

anime, mas não encontra. O mundo, para ele, parece catastrófico. As relações sociais desapareceram. Ele já não sabe mais quem é ele mesmo. Ao olhar no espelho, encontra seu *fantasma*. Ele, então, decididamente se vê como um *espectro fantasmagórico*, ou seja, um algo ou alguém absolutamente invisível, sem nenhuma claridade ou transparência. Então, neste caso em particular, o contexto ou a situação depressiva deste quadro já demonstrará ou já demonstra mesmo ao sujeito a possibilidade de criação de um quadro alucinatório em que sendo o mundo uma “ameaça”, o que mais resta a ele para viver ou conviver? Ele mesmo. Com isto, tal sujeito passa a cocriar um *mundo fantasioso*; onde ele e o mundo são uma coisa só. Se resta somente ele mesmo, então, parece a ele que o universo *não vibra mais*. Mas, só parece, porque o universo continua vibrando. Assim, é neste “vácuo existencial de tempo e de espaço”, onde tudo parece “inerte” ou “sem movimento”, que a criação de estados e impulsos alucinatórios começa a “existir”, existir não na concretude do mundo, mas no universo de tempo e de espaço subjetivos ou singulares do ser depressivo. Vejam, então, que o mundo externo é um e o mundo interno é outro, apesar de que ambos são indissociáveis. Dito isto, não é o mundo concreto que muda, mas o mundo interno de cada ser-humano. Isto parece a nós algo muito óbvio, mas é de uma pura e tamanha complexidade. O *externo* e o *interno*, em termos qualitativos, seria como que o *verso* e o *inverso* de nossa insondável Existência. Acontece que, em termos gerais, a teoria sobre a psicose visuo-espacial é de tanta complexidade que necessita que o paciente com este quadro de alucinação seja o próprio médico psiquiatra, porque tal especialidade médica não é o paciente e nem está na mente do paciente. O contrário, a única possibilidade de cobertura e de tratamento é que ele, o psiquiatra, possa no mais distante possível, entender uma parte ou uma porção de modo racional e intelectual sobre as vivências do quadro do paciente, mas o único que está o tempo todo, durante o diagnóstico, “consciente” de sua vivência psíquica é o próprio paciente. Isto, ao ver do leitor, parece algo muito simplório e ainda mais muito evidente, mas não o é.

Particularmente, ao eu começar a ler o primeiro tomo da *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers, eu cheguei até quase a metade e parei. É incrível como a mente humana é um *abismo insondável* e até às vezes com a autêntica possibilidade de ser “indecifrável”. E isto por um único sentido - em termos esotéricos - *a mente humana é o protótipo da mente universal* ou, se quer dizer também, *da mente de Deus*. Mas, este tópico fica para outra ocasião desenvolver; como já é realidade em alguns dos escritos de meus livros - Santos (2024); Santos (2022). “Visuo-espacial”, ou seja, “visão” e “espaço”. Para onde quer que olhemos, há o absoluto do espaço e suas demais e infinitas espacialidades. Ao o universo vibrar, vibram todos os estímulos em conjunto ou de modo homogêneo na profundidade do Ser Espacial. Então e assim, todo o ato perceptivo de *visionar* ou *visualizar* algo ou alguém no absoluto do espaço é determinantemente decisivo o impulso do *todo espacial*. Já em se tratando de “psicose”, não é bem uma “desordem mental” o que é

verificado naquilo da “alucinação visuo-espacial”. Mas, isto, ao meu ver, tem outra ordem. O que há neste tipo de psicose não é bem uma “desordem mental”, mas uma *desritmicidade psíquica*, ou seja, no exemplo do ser depressivo, o simples fato de ele não “acreditar” mais no mundo natural das coisas e concreto em si faz de suas vivências psíquicas um caso à parte simplesmente porque tais vivências não “seguem” mais a ordem do mundo junto ao seu tempo e o seu espaço.

Assim, se a ordem natural do mundo mundano é estabelecer relações de todos os tipos com os *senhores* do mundo material, o *tempo* e o *espaço*, então, retirando isto de modo apesar de ainda aparente, o ser depressivo passa a *sentir*, no mais profundo de seu eu interior e subjetivo, o abismo que é o *seu* mundo. Imaginas, então, o mundo moderno estando um abismo junto ao abismo do mundo interior de tal sujeito, assim, como consequência, o que acontecerá? A *desritmicidade psíquica* de todo o tipo de suas relações porque cada contato de tempo e de espaço deste mundo, junto a um duplo abismo (mundano e humano), não tem como não ocasionar ou *manifestar* (esta é a melhor palavra) um distúrbio de origem existencial e, por fim, psicopatológico. Vejam que esta modernidade se expressa cada vez mais como o *acúmulo desenfreado de seres angustiados e angustiantes* porque eles próprios *refletem* o espírito angustiante e tenebroso do mundo atual. Talvez seja o suficiente de modo breve ter apresentado este tópico. Passaremos agora ao caso em particular da paciente J. M. para testemunharmos de modo real e ordinário como *acontece* o quadro de psicose visuo-espacial.

3. SOBRE A DISFORMIDADE VISUAL E ESPACIAL: O CASO DA PACIENTE J. M.

J. M. tem 89 anos, viúva há mais de duas décadas, avó e bisavó, teve um quadro de depressão grave logo quando o seu esposo faleceu e isto se agravou de modo importante ao passar dos anos, desencadeando um quadro importante de insônia. Devido a isto, só consegue dormir com antidepressivos como o Clonazepam. Faz uso do medicamento desde que o seu esposo faleceu. Antes, conseguia dormir sem nenhum tipo de medicação. Por volta do final de agosto de 2022, devido à idade, apresentou deturbada locomoção, e andando com muletas, sofreu uma queda. Resultado: fratura da cabeça do fêmur. Com isto, foi imediatamente hospitalizada e passou longos 30 dias em uma cama de hospital, esperando pela cirurgia. Neste tempo, tomou potentes medicamentos contra a dor e continuou tomando o Clonazepam. Na primeira tentativa de correção da fratura, por conta do forte efeito do medicamento anestésico, sofreu uma parada cardíaca de aproximadamente 5 min. Os médicos tentaram reanimá-la e conseguiram. Primeira tentativa falha.

Após tal desfecho da cirurgia, ficou na UTI internada durante 24 horas entubada e sob observação. Após este tempo, foi encaminhada para a enfermaria para descansar do acontecido e, no tempo mais breve,

retornar para a segunda tentativa da cirurgia. Passados mais ou menos mais 15 dias, eis que surge o dia da cirurgia pela segunda vez. Desta vez, um sucesso. Tudo aconteceu muito bem e de acordo às expectativas médicas. Desde o acontecimento da queda, J. M. tem ficado na cama de sua casa há quase dois longos anos.

Numa visita recente, a paciente declarou o seguinte - ao sua assistente doméstica trocar sua fralda, a paciente disse - “olha, os jogadores estão olhando para mim e vendo eu nua”. Sim, ela estava assistindo em seu quarto uma partida de futebol. Assim, eu não tive dúvidas, diante da expressão de seu estado psicopatológico, eu tive a convicção concreta que ali seria um quadro de *psicose visuo-espacial*. E aí nos perguntamos - “o que, de fato, desencadeou este quadro?”. A resposta é uma e simples: a inércia do quadro de estar acamada acerca de dois anos. Assim, durante este tempo acamada junto ao quadro depressivo de mais de duas décadas, a mente desta paciente passa a ser completamente sujeita a um quadro de alucinação, sobretudo, por um simples motivo, a situação desesperadora de estar acamada no hospital durante 30 dias e com uma das pernas quebrada. Por incrível que esta situação pareça, a paciente passou este tempo muito tranquila e serena.

Como vimos, este tipo de psicose tem a ver com o “espaço” e o “tempo” da existência. Na longa cronologia do tempo de estar quase dois longos anos acamada e inerte na cama junto também à inércia do ambiente de seu quarto onde o “anímico” se apresentava sobretudo e apenas num aparelho de televisão dentro do quarto; é, surpreendentemente, nesta situação, que a paciente J. M. acredita que o seu mundo externo somente acontece entre o fio existencial que liga o aparelho de TV e sua vida acamada. Assim, ao dizer que o jogador a ver nua, se ela está dentro do seu quarto, ou seja, muito longe e de modo inacessível à visão do “jogador”, mesmo assim, ela *acredita* fielmente que ele a ver nua. Isto acontece principalmente por causa que simplesmente o mundo à sua volta *parou*; pois; ela não acredita mais, ou melhor, não *sente* mais a passagem do tempo e do espaço fora de si, como todos veem passar normalmente e de modo comum. Assim, o corpo da paciente estando estático no tempo e no espaço, a mente, então, passa a acreditar que o veículo ou o mecanismo mental também está paralisado. Então, fisiologicamente falando, o olho da paciente é sinalizado de um modo disforme e anormal que o único mundo que ela “ver” é somente este - o fio que liga ela e o aparelho de TV.

É como se, o corpo estando quase que absolutamente inerte, o mecanismo de sua mente também sofre os efeitos corpóreos da inércia. Assim, neste caso em particular, é a *inércia* um dos pontos mais importantes que produzem, na paciente, o estado de psicose visuo-espacial. Contudo, mesmo assim, este modo nosso de tratar este caso em particular é uma aceção um pouco apressada ou de primeira ordem porque podemos, por exemplo, adentrar no universo subjetivo e temporal da paciente quando esta estava

os longos trinta dias no hospital. Possivelmente, este quadro de alucinação tenha originado deste tempo longo em uma cama e totalmente desprovida de se ver a si própria, o seu reflexo ou como ela realmente é em termos físicos.

Naturalmente, este é um ponto importante: *a falta de se ver em um reflexo ou espelho*. Isto provavelmente e de modo autêntico, seria um dos fatores que tenha ocasionado este quadro agudo ou esta situação de ser vista ou “perseguida” por indivíduos meramente virtuais, que estavam em outro tempo e em outro espaço, muito fora ou muito longe do lugar onde se encontrava a paciente J. M. Assim, a ausência do reflexo de si mesma fez a paciente acreditar que ela própria, em toda a sua inteireza, fosse o mundo todo, toda a sua totalidade. Porque, de modo bem breve, o ser especialmente humano que não tem ao menos a “consciência” que ele é um “ser-humano” também físico, concreto e material, a sua mente passa a acreditar que *ele é o mundo e o mundo é apenas ele*. Porque tudo passa a acontecer e girar em torno de si, para si e somente em si.

Em suma, devo acreditar que, para um pequeno artigo, seja o suficiente tratar de ao menos um índice de interpretação e compreensão sobre apenas uma situação concreta sobre a paciente J. M.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo breve, talvez, conseguimos, neste artigo, apresentar ao menos uma luz no que concerne *um* dos sentidos da psicose visuo-espacial. Em termos de conclusão, poderemos dizer apenas algumas coisas. A mente humana é um *insondável paradoxo* ou a mente humana é uma *esfinge*, pois quanto mais achamos que estamos decifrando alguma coisa sobre ela, ela, então, apresenta e se manifesta de outra forma, novamente *nova*. Com isto apresentado, espero, humildemente, contribuir com alguma coisa ao escrever este artigo ou ao menos, como disse, lançar uma luz sobre o tema.

REFERÊNCIAS

Deleuze, G.. **Imagem-tempo**. São Paulo: Editora 34, 2018.

Heidegger, M.. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

Husserl, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

Jaspers, K. **Psicopatologia Geral**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1979.

Santos, C.. **Infinitização e Infinito**. Pará de Minas: VirtualBooks, 2022.

_____. **Imagem transcendente equívoco-deturpada da consciência do cosmos na criação dos mundos e das criaturas**. Pará de Minas: VirtualBooks, 2024.