

ESQUIZOFRENIA E DISCURSO: O DITO ESQUIZOFRÊNICO SEM A AJUDA DE NENHUM DISCURSO ESTABELECIDO

ANA LUÍZA MOTA SANT'ANNA 

Ana Luíza Mota Sant'Anna ¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-PSI), Belo Horizonte/MG, Brasil.

RESUMO: Baseando-se na citação lacaniana “o dito esquizofrênico . . . sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido”, o artigo demonstra, desde a análise de fragmentos do caso clínico, como o conceito de discurso funciona como aporte clínico para o diagnóstico de esquizofrenia. A forma singular com que a paciente (não) se liga ao Outro permite analisar, sob um novo aspecto, os sintomas negativos da esquizofrenia. À luz da psicanálise, tais sintomas são abordados levando-se em conta a relação do sujeito com a linguagem. Discute-se, ainda, a função do semblante no discurso e como ela é desconstruída pela ironia do esquizofrênico.

Palavras-chave: caso de esquizofrenia; discurso; semblante; Édipo, ironia.

Abstract: Schizophrenia and discourse: schizophrenic discourse with no help from established discourses. Based on the lacanian quotation: “the schizophrenic speech... with no help from a established discourse”, this article shows how the concept of discourse works as a clinical contribution to the diagnosis of schizophrenia, by analyzing fragments from clinical cases. The singular way in which the patient (does not) bound to the Other allows the analysis of Schizophrenia’s negative symptoms, grounded on new aspects. According to psychoanalysis, those symptoms are approached taking the subject’s relation with language into account. This article also presents semblant’s function in discourse and how it is deconstructed by the Schizophrenic’s irony.

Keywords: Schizophrenia’s cases; discourse; semblant; Oedipus; irony.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142019002012>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

Parece ser um consenso entre os psicanalistas que Freud e Lacan tenham dedicado um espaço modesto dentro de sua obra para a abordagem da temática da esquizofrenia (MILLER, 1982; BRUNO, 2001; SOLER, 2007). Com efeito, as referências de Freud e Lacan sobre a paranoia são muito mais extensas do que aquelas que abordam a esquizofrenia.

Segundo Jacques-Alain Miller, Lacan jamais utilizou o termo esquizofrenia (MILLER, 1982). Por esse motivo, esse autor atribui muito valor ao único momento em que o psicanalista francês menciona o *dito esquizofrênico* em *O aturdido*, texto de 1973.

Ainda de acordo com Miller, sob a perspectiva lacaniana, o referencial para se trabalhar a esquizofrenia é o discurso. Orientado por essa diretriz, o presente artigo pretende demonstrar, a partir de fragmentos de um caso clínico, como o conceito de discurso pode ser utilizado como um aporte clínico para o diagnóstico de uma esquizofrenia.

FRAGMENTOS DO CASO CLÍNICO

Valéria, quarenta e poucos anos, paciente de um serviço público de saúde, era atendida duas vezes ao mês. O tempo da sessão era suficiente para propiciar um espaço de escuta para as possíveis queixas e demandas da paciente, entretanto, na maior parte das vezes, ela se expressava com poucas palavras e se contentava em utilizar apenas uma parte do tempo da sessão para relatar algo que havia acontecido em sua casa.

Apesar de seu sofrimento não aparecer como conteúdo em sua fala, era visível a sua angústia. Por vezes, Valéria chorava durante o atendimento. Quando era questionada sobre o motivo de seu choro, ela dizia: “Nada”.

Essas situações geravam na psicóloga sentimentos de impotência e frustração. O pensamento de que ela não havia feito nada para ajudar a paciente era corriqueiro.

Posteriormente, constatou-se que aquele *não fazer nada* pela paciente, do qual a profissional se queixava, superava o sentido mais óbvio, o de que estaria sendo malsucedida na condução do caso. O outro sentido, menos evidente naquele momento, era o de que a autodemanda de fazer pela paciente era uma resposta ao fato de Valéria nunca fazer nada. Logo, se a paciente não fazia nada, era preciso então, que um outro fizesse algo por ela.

Em contrapartida, não era possível fazer algo por ela, pois ela nada demandava. Apesar disso, Valéria parecia ter interesse no tratamento, pois ela compareceu a todos os atendimentos agendados e nunca chegou atrasada. Quando chegava sua vez de ser atendida, entrava na sala, falava de sua semana e, às vezes, de sua dificuldade com o seu sobrepeso, de maneira que o caso não exigia nenhuma intervenção muito elaborada e os atendimentos aconteciam sem maiores complexidades.

Certa vez, Valéria anunciou que gostaria de colocar um fim à própria vida, já que esta não tinha sentido. Ao ser interrogada sobre o que havia acontecido para querer fazer tal coisa, ela simplesmente respondeu que não tinha acontecido nada.

De fato, nada acontecia na vida de Valéria. Ela não trabalhava e não possuía um círculo social que ultrapassasse os vínculos com as pessoas com quem morava. Quase não saía de casa com o pretexto de evitar lugares tumultuados.

Sobre o início do tratamento psiquiátrico, ele se deu em 2000, no mesmo período do desencadeamento do surto psicótico. Após ser acusada de furtar dinheiro do caixa de uma loja onde prestava serviço, e perder o emprego em decorrência do que aconteceu, Valéria passou a ter ideias delirantes de cunho persecutório, cujo conteúdo era o de que as pessoas na rua estavam rindo e falando dela.

Alucinações áudio-verbais também faziam parte de seu quadro sintomático nesse período. Depois do desencadeamento, Valéria nunca ficou mais do que alguns meses em um mesmo trabalho.

As ideias delirantes e as alucinações já não configuram o atual quadro da paciente. Não obstante, Valéria reagia com ansiedade exacerbada e discreta persecutoriedade às pequenas alterações na sua rotina, tais como festas de família, casamentos e velórios – eventos em que não lhe era facultada a decisão de não ir. Nas semanas anteriores a esses eventos, Valéria comparecia ao atendimento despenteada e com os olhos bem atentos.

VALÉRIA E O OUTRO: UMA QUESTÃO DIAGNÓSTICA

Sobre o desencadeamento da psicose de Valéria, tudo o que sabemos em relação ao ocorrido é que ela foi acusada de furto pelo chefe da loja em que trabalhava como operadora de caixa. E que, após esse episódio, ela foi acometida por ideias delirantes de cunho persecutório e, também, por alucinações.

As ideias delirantes e as alucinações já não configuram o atual quadro de Valéria. No entanto, a abulia, a

apatia e a anedonia persistem, mostrando-se resistentes ao tratamento.

Ainda nessa direção, não há nenhuma evidência clínica no caso de Valéria que nos leva a afirmar que se trata de uma paranoia. Ela não se estrutura, por exemplo, como uma inocente paranoica¹.

Decerto, o evento que culmina no desencadeamento de Valéria, é marcado por uma acusação, mas isso não parece ser o fator catalizador para a irrupção da psicose, como o foi para Rousseau, por exemplo². Pelo contrário, o fato relacionado à irrupção da psicose de Valéria é exatamente a impossibilidade de ela atestar a sua inocência, ao se ver convocada a tomar a palavra. Isso porque a paciente se depara com a insuficiência do Outro como garantia da verdade.

Essa confrontação com a insuficiência do Outro se repete todas as vezes em que Valéria se via constringida pelos familiares a participar de reuniões e festas de família. Como já dissemos, semanas antes desses eventos, ela comparecia ao atendimento apresentando uma leve desorganização psíquica.

O elemento desorganizador nesses episódios está no fato de Valéria constatar que há um descompasso entre as condutas socialmente codificadas e a realidade. Ao interrogar o fundamento dessas condutas, ela se depara com o fato de que ser obrigada a demonstrar sentimentos dos quais ela não compartilha não possui lógica alguma.

Desse modo, ao certificar-se de que nas relações sociais nada é o que parece, ou, de um outro modo, tudo pode parecer sem necessariamente ser, o Outro se apresenta insuficiente para Valéria. Ele não é garantia da verdade.

A IRONIA DE VALÉRIA

Valéria não acredita no Outro, porque sabe que ele não existe. Assim, essa dimensão do engano, a dimensão mentirosa da verdade e a qualidade de ficção que estrutura essa verdade (ALOMO, 2013) não fazem parte da realidade da paciente.

Essa descrença radical no Outro, característica de Valéria, fundamenta a proposta de Jacques-Alain Miller (1988/1996) de aproximar o esquizofrênico do maior dos irônicos. É preciso, então, reconhecermos a ironia de Valéria.

Não devemos procurá-la nos procedimentos característicos do que se entende de maneira geral por ironia. Decerto, não vemos no caso dessa paciente perguntas que fingem ignorância, ou palavras expressando contrariamente um pensamento.

Isso porque o esquizofrênico não é nenhum ironista, de sorte que não devemos atribuir a ele uma prática consciente da ironia (ALOMO, 2013). Com efeito, o que vemos no caso de Valéria é muito mais um efeito irônico – logo, não intencional – gerado pelo seu posicionamento em relação ao laço social.

A ironia do esquizofrênico, e também a de Valéria, é, então, aquela da qual o sujeito esquizofrênico faz arma e que incide na raiz de toda relação social. O que ela diz? Diz que o “laço social no fundo é uma escroqueria, que não há discurso que não seja do semblante” (MILLER, 1988/1996, p. 191).

Nesse sentido, são dois os momentos em que a ironia de Valéria se faz mais evidente: na relação com a psicóloga e quando ela recusa os convites para os eventos familiares.

Não é difícil observar a ironia por detrás da posição de Valéria em relação à psicóloga. Ainda que, à primeira vista, ela parecia dar credibilidade ao tratamento – comparecendo pontualmente a todos os atendimentos agendados – surpreendentemente, ela recusava o saber da profissional ao não lhe endereçar nenhum questionamento sobre si ou sobre qualquer coisa.

Percebemos que, em ato, Valéria aponta o aspecto contingencial de um tratamento psicológico. Nesses tipos de tratamento, a competência do profissional conta muito pouco, se o paciente não autoriza o profissional a “curá-lo” – isto é, se ele não deposita no psicólogo e em todo o processo de tratamento uma crença.

A ironia está no fato de que o saber do qual a profissional se reveste não vale nada se ele não puder ser

1 SOLER, C. Inocência paranóica e indignidade melancólica. In: *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007, p. 52-62.

2 O primeiro episódio em que Rousseau pensou confrontar-se com uma acusação injusta se deu quando ele tinha uns dez ou onze anos, quando foi pressionado a confessar que havia mexido no pente da srta. Lambercier que fora encontrado quebrado. “A partir desse dia, disse, a própria natureza perdeu suas cores risonhas, e os adultos perderam o respeito e o amor que ele lhes dedicava etc” (SOLER, 2007, p. 57).

aplicado. Sem a crença que o sustenta, ele não passa de um engodo. Por esse saber, Valéria não se interessa.

Ela também não se interessava em participar das festas de família, de casamentos ou de velórios. Por que celebrar a união entre os membros de sua família que mal se encontravam durante todos os outros dias do ano? Por que demonstrar consternação pela perda de alguém com quem ela pouco se relacionava?

Mais uma vez, Valéria aponta em ato o engodo que sustenta o laço social. É como se ela dissesse: “Se eles estão felizes (ou tristes), que seja. Isto diz respeito a eles e não a mim, prefiro ficar em casa. Prefiro não fazer nada”.

O interessante no caso de Valéria é ela agir como se dissesse, mas sem dizer. Esta é, com efeito, mais uma característica da ironia do esquizofrênico: o ato irônico do esquizofrênico substitui a retórica do ironista.

É por se dar em ato que a ironia de Valéria é tão contundente. Ao realizá-la, a paciente rejeita de antemão qualquer possibilidade de lhe ser atribuído o desejo de apresentar novos modelos estáveis para as relações sociais.

Para que isso se torne inteligível, basta lembrarmos que é isso que está em questão quando Miller (1996) afirma que é a partir da posição subjetiva do esquizofrênico que o simbólico não passa de semblante. É por não operar por meio do semblante, e sim em ato, que Valéria consegue interrogar a verdade do laço social, sem se ver constringida a propor outros modelos de relações sociais.

Nesse sentido, sua ironia “apenas leva a sério o ponto irremediável da suspensão do sentido, fazendo valer a antiga acepção do termo *eironeia*, que significa interrogação” (RUBIÃO, 2014, p. 205).

Logo, a ironia de Valéria não é aquela que faz laço social, ao contrário, ela arrasta o sujeito para o pior, pois, de tanto interrogar a verdade de toda articulação discursiva, a paciente termina por se ver privada de todo recurso significativo.

Esta, como vimos, é uma questão central no caso de Valéria. A ausência de sentido que marca a vida da paciente decorre da sua incapacidade de atribuir significação aos pequenos fatos e comportamentos que fazem parte de sua rotina. Desse modo, Valéria não consegue mais se defender do real pelo simbólico.

Além disso, ao suspender indefinidamente o sentido, a ironia dessa paciente estampa o furo no Outro, deixando-a entrever “que o campo do Outro, onde os efeitos de significação se organizam, não tem nenhuma existência fora da crença que o sustenta” (TEIXEIRA, 2010, p. 14-15). Como observamos, isso é o que faz Valéria agir como se dissesse: “Bom, disso eu não participo!”

Essas são as duas consequências da ironia do sujeito esquizofrênico: deixá-lo sem defesas contra o real e impedi-lo de entrar no laço social. Vejamos como elas se intercambiam.

ESQUIZOFRENIA E DISCURSO

Segundo Miller (2011), esquizofrênico é o único que não utiliza o discurso como defesa contra o real. Além disso, o esquizofrênico é aquele cuja posição subjetiva se define por estar fora do discurso.

Considerar o discurso como defesa contra o real é uma consequência da definição lacaniana de discurso que o circunscreve como um modo de funcionamento, uma utilização da linguagem como liame entre aqueles que falam (LACAN, 1972-1973/1985). Veremos isso adiante.

Todavia, ela pouco tem a ver com a afirmação de Miller de que o esquizofrênico é aquele que está fora do discurso. Nesse sentido, há uma segunda conceituação lacaniana de discurso. Para Lacan, esta noção de discurso “deve ser tomada como liame social, fundado sobre a linguagem” (LACAN, 1972-1973/1985, p. 28).

Com efeito, o discurso pode ser definido de duas maneiras diferentes, conforme se adote um ou outro ponto de sua operabilidade. Isso porque há uma diferença entre considerarmos o discurso como um modo de utilização da linguagem como liame entre aqueles que falam e considerarmos o próprio discurso como um liame entre os seres falantes.

O cerne dessa diferença está no fato de que, na primeira situação, o sujeito deve decidir se ele consente ou não em fazer da linguagem um laço entre si e o Outro; na segunda situação, a decisão consiste em consentir ou não em participar de um laço com o Outro.

O que estamos propondo é que existe uma complementariedade entre as duas conceituações lacanianas de discurso. Para esclarecermos nosso ponto de vista, desenvolveremos com mais detalhes a relação do sujeito esquizofrênico com o discurso, levando em conta os aspectos em questão nas duas conceituações.

O DISCURSO COMO DEFESA CONTRA O GOZO DO OUTRO

O discurso é uma armação significativa mínima que, quando compartilhada, permite àqueles que dele se servem saberem exatamente o valor das palavras; em outras palavras, o seu sentido. Essa armação significativa

vem recobrir a falha existente na raiz da linguagem, fazendo o grampeamento entre significante e significado.

Um exemplo de como os discursos grampeiam os significantes em diferentes significados é o significante Lava Jato. Tendo em vista a atual situação política do Brasil, quando proferimos esse significante já não somos mais remetidos à ideia do posto de gasolina do bairro em que habitamos. Esse significado é secundário ao da operação policial desenvolvida pela Polícia Federal há mais de um ano. Basta digitarmos Lava Jato em qualquer ferramenta de busca na internet para que tenhamos a comprovação dessa mudança.

É o discurso, como garantia do encadeamento significante, que protege os sujeitos da constatação de que o rigor formal da língua “quando muito marcara, mas, na verdade, não impede o desvario semântico da linguagem nem tampouco seu desligamento para com o referente” (TEIXEIRA, 2009, p. 161-162). Dessa maneira, o discurso funciona como uma defesa contra aquilo que ele rejeita, isto é, o fora do sentido.

Podemos considerar, então, que o paranoico encontra uma vantagem significativa em relação ao esquizofrênico, dado que a construção de um delírio sistematizado na paranoia permite uma significação, ainda que não compartilhada. Assim, a sua função de defesa é a mesma da dos discursos estabelecidos.³

Miller, em seu texto *A salvação pelos dejetos* (2011), deixa entrever que o que engendra essa defesa por meio do delírio é a suposição, pelo paranoico, de uma vontade de gozo localizada no Outro e cujo alvo dessa vontade é o sujeito. Se o gozo é tudo aquilo que escapa à representação significante, o delírio é uma tentativa de manter esse gozo à distância.

Na perspectiva milleriana, não só o delírio advém da presença da vontade de gozo do Outro, como toda defesa contra o real. Nesse sentido, esse autor propõe que é impossível ser alguém sem o apoio de uma paranoia, haja vista que o Outro social é sempre um Outro mal, que quer gozar do sujeito e lhe fazer servir a seu uso e fins.

Essa paranoia da qual Miller se refere não é a entidade clínica, mas aquela que uma vez Lacan afirmou ser a base para a estruturação da personalidade. Ele nomeia essa paranoia de “paranoia moderada”. Segundo esse autor, a paranoia moderada é consubstancial ao laço social, pois supor no Outro de uma vontade de gozo socializa o sujeito. Essa socialização se dá por meio do discurso.

O DISCURSO COMO LAÇO SOCIAL

As dimensões social, cultural, política, profissional e artística, entre outras, são, conforme explicita Zenoni (2007), as diversas modalidades que Lacan chama de discursos. Em suma, eles compõem “as múltiplas rotinas das quais é feita a organização social e que têm por propriedade estabilizar a relação do significante e do significado, a relação do sujeito com as grandes significações humanas” (MILLER, 2011b, p. 232).

Dessa forma, tratando-se de um semblante, o discurso funciona para o sujeito como uma lente, a partir da qual o sujeito vai enxergar o mundo – no sentido de estruturá-lo – e vai se relacionar com ele. Um exemplo muito representativo para se compreender isso ocorreu em um museu na Itália, conforme noticiou-se aqui no Brasil.⁴

Uma faxineira confundiu uma instalação de arte com o que ela acreditou se tratar de resquícios de uma festa que ela imaginou ter acontecido no dia anterior. O trabalho chamado *Onde vamos dançar esta noite?*, exibido no Museu de Arte Contemporânea de Bolzano, era composto por bitucas de cigarro, garrafas vazias e confetes. A faxineira confundiu com lixo o que os idealizadores da obra definiram como a representação do hedonismo e a corrupção política vividos na década de 1980.

Na mesma notícia publicada pelo site da BBC do Brasil, foi relatado um engano parecido que também ocorreu na Itália. Uma faxineira jogou fora trabalhos que faziam parte de uma instalação da galeria Sala Murat. Ao ter confundido as peças, feitas de jornais e cartões, com lixo, ela se justificou dizendo que estava “apenas fazendo seu trabalho”.

Mais uma vez, verificamos que o discurso, tratando-se de um semblante, funciona como uma órtese por meio da qual o sujeito se estrutura ao estruturar a realidade à sua volta, à medida que vai se engajando com os elementos que constituem a sua rotina. Pois, como vimos, apenas o contexto do museu não é suficiente para que o olhar da faxineira se torne o olhar do artista.

Esse exemplo nos ensina que um mesmo objeto engaja o artista e a faxineira de formas diferentes, pois os discursos dos quais cada um deles “participa” são diferentes. Encontramos aqui o ponto de conexão entre as duas definições de discurso que Lacan desenvolve.

3 Afirmar que o delírio, assim como os discursos, funciona como defesa, não deve levar à suposição de que delírio e discurso tenham a mesma estrutura. Isso porque o que caracteriza o delírio, é exatamente o fato de ele ser uma elaboração particular do sujeito. Falta ao delírio o caráter compartilhado, tão caro ao discurso.

4 Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/10/151028_museu_faxineira_ab. Acesso em: 25 jul 2017.

Uma vez que a faxineira e o artista estruturam o modo de ver a realidade por semblantes discursivos diferentes, eles não compartilham uma mesmo código. A prova disso é o sentido que cada um emprega para um mesmo objeto.

Assim, o discurso não só organiza os processos de comunicação – ao permitir o compartilhamento de um sentido – como é possível também, a partir da estruturação da realidade pelo discurso, acessar algo a respeito da satisfação do sujeito.

Voltando ao caso de Valéria, ao dizer que sua vida estava carente de sentido, a paciente estava dizendo que nada na realidade a convoca, capta-a pela via pulsional. Os discursos disponíveis, os objetos da realidade, tudo o que faz parte do campo do Outro, nada disso consegue fazer o papel de semblante, promovendo o engajamento de seu desejo.

Entendemos que é a partir de casos como o de Valéria que uma das poucas menções que Lacan faz à esquizofrenia isto é, a célebre frase lacaniana “o dito esquizofrênico . . . sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (LACAN, 1973/2003, p. 475) encontra o seu correlato na clínica. É importante tentarmos entender por que isso se verifica com tanta frequência nos casos de esquizofrenia.

ÉDIPO E PROMESSA

De acordo com Miller (2011), há os paranoicos, há os que são estruturados por uma paranoia moderada, que são os neuróticos, e há, ainda, os esquizofrênicos. Os últimos são aqueles que, por não serem, em nenhuma medida, um pouco paranoicos, posicionam-se subjetivamente fora do discurso.

Se tentarmos examinar toda essa questão do discurso adotando como parâmetro o posicionamento do esquizofrênico, veremos que tudo o que concerne ao discurso como defesa contra o gozo do Outro é um contrassenso.

Observemos, por exemplo, a pragmática da desinserção, a qual Miller (2011) propõe para se tratar um esquizofrênico. De acordo com esse autor, a única forma de fazer com que esses sujeitos participem do laço é produzir nesses sujeitos uma paranoia. Mas “paranoizar um sujeito não se trata somente de obter uma identificação significativa do sujeito, sua inscrição sob um significante mestre. Trata-se de uma identificação de gozo no lugar do Outro . . .” (MILLER, 2011b, p. 232).

O contrassenso está no fato de que o sujeito deve consentir em ceder parte do seu gozo, para que, posteriormente, ele tenha que se defender desse gozo. Nesse sentido, entrar no discurso é, de certa maneira, ceder ao Outro parte de um gozo para depois utilizar-se do discurso como tentativa de colocar limites a esse apetite de gozo do Outro.

O interessante de se tentar pensar essa questão pela perspectiva do esquizofrênico é que podemos vislumbrar uma explicação para todos aqueles que não são esquizofrênicos agirem da forma como agem, isto é, entrando no discurso.

O que estamos querendo dizer é que a única forma de isso deixar de ser um contrassenso, é supor que o Outro ofereça ao sujeito uma proposta irrecusável. Ou seja, um sujeito só aceitaria ceder parte do seu gozo se, em contrapartida, o Outro oferecer, nos termos de uma promessa, a possibilidade de reparação desse gozo perdido.

Que os neuróticos são marcados por uma falta de gozo, isso já está em Freud. Conforme sustenta Soler (2007), a experiência primária de satisfação, depois da qual todo gozo encontrado só consegue despertar a saudade, é uma primeira constatação dessa falta de gozo. Mas, de onde vem esse limite de gozo?

Como sabemos, o único gozo do qual o sujeito falante tem acesso é aquele produzido pela incidência do significante no seu corpo. A existência de qualquer outra satisfação que não for advinda dessa incidência do significante só pode ser suposta, ou seja, fruto de uma elucubração, de uma inferência.

Esse gozo, muitas vezes chamado pré-simbólico, mas ao qual preferimos nos referir como pré-significante, é um gozo impossível de ser alcançado por todo aquele que fala. Esse é o gozo que falta. No entanto, como nos esclarece Soler,

a falta do gozo é também sua impropriedade. O gozo que não falta, aquele que se encontra apesar de tudo, é impróprio à relação sexual. Nesse sentido, ele é faltoso, não consegue estabelecer uma relação, é aquele “que não convém”, no dizer de Lacan. (SOLER, 2007, p. 55).

É em relação a esse gozo que não convém, que é criada toda sorte de história para dar conta da origem desse menos de gozo que marca a vida do sujeito: seja um sacrifício, seja uma proibição. Com efeito, na clínica, todas elas contam com uma figura, um agente que demanda do sujeito a castração do gozo.

Se, como afirma Lacan, “o gozo é aquilo que não serve para nada” (LACAN, 1972-1973/1985, p. 11), vemos que esse menos de gozo é uma condição do ser falante e trata-se muito mais de uma inutilidade, uma depreciação do gozo do que propriamente uma proibição imposta pelo Outro. Contudo, quando esse menos de gozo é colocado nos termos de uma proibição e não como uma impossibilidade, oferece-se ao sujeito um

campo de possibilidades⁵.

Essa é a função do complexo de Édipo⁶. Isto é, não necessariamente oferecer um acesso ao gozo faltoso, mas localizar no horizonte a possibilidade de o sujeito acessar a formas de reparação dessa falta.

Nesse sentido, Miller consegue cernir muito bem a função do pai lacaniano, que é aquele que diz “sim”. Segundo esse autor, uma das virtudes de *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente* é mostrar que, para Lacan, o pai diz “sim”, o que é muito mais importante e mais promissor que seu “não” (MILLER, 1999).

Retomando brevemente os três tempos do Édipo para Lacan, temos que o primeiro tempo resume-se em ser aquele no qual a criança se identifica ao falo imaginário, em suma, aquilo que pode satisfazer o desejo da mãe.

No segundo tempo, “o estádio nodal e negativo” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 199), a criança tem contato com a lei do pai, que imaginariamente vai ser entendida pelo sujeito como uma lei privadora da mãe. É um estádio nodal, visto que a privação que se apoia na lei paterna funda o gozo como proibido (LACAN; LA ÉCOLE FREUDIENE, 1982, p. 117, como citado em STAVRAKAKIS, 2007).

Ao deparar-se com uma lei do pai, a criança capta a existência de algo que a ultrapassa e da qual a mãe é dependente. A importância desse tempo está no fato de que o sujeito se desvinculará de sua identificação ao falo materno.

Entra em jogo um objeto que causa na criança uma busca para saber quem é aquele que o detém. Quem o detém é o pai, aquele cuja lei a mãe se remete.

A estreita ligação desse remeter a mãe a uma lei que não é a dela, mas a de um Outro, com o fato de o objeto de seu desejo ser soberanamente possuído, na realidade, por esse mesmo Outro a cuja lei ela remete, fornece a chave da relação do Édipo. O que constitui seu caráter decisivo deve ser isolado como relação não com o pai, mas com a palavra do pai. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 199).

Essa palavra do pai é aquela que porta uma promessa a partir da qual o pai tentará negociar com a criança para que ela deixe de gozar com a mãe. Nesse sentido, a terceira etapa é tão importante quanto a segunda, pois aquilo que o pai prometeu, é preciso que seja mantido (LACAN, 1957-1958/1999).

O terceiro tempo é o momento no qual se pode ter o que se quer, não de forma imediata, mas prometendo sua obtenção. É, pois, uma promessa que concerne ao futuro (MILLER, 1999). “Há um que é o objeto proibido do incesto (mãe), e a sua proibição torna acessível todos os outros objetos”⁷ (ZIZEK, 1993, p. 116 como citado em STAVRAKAKIS, 2007).

O complexo de Édipo se torna, assim, a chave para se compreender o surgimento do desejo como a eterna busca de satisfação que lança o sujeito na realidade. Realidade essa que pode ser definida como uma malha discursiva.

Desse modo, ao consentir em abrir mão de um gozo, o sujeito, agora marcado por uma subtração de gozo, vai buscar no campo do Outro as práticas de reparação desse gozo por meio dos diferentes discursos estabelecidos.

Localizamos, desse modo, a condição sem a qual não há entrada possível no discurso: uma promessa que engendra a subtração de gozo. Se, conforme vimos anteriormente com Lacan e com Miller, o esquizofrênico é aquele que não entra no discurso, devemos seriamente considerar que o que ocorre na esquizofrenia é uma falência dessa promessa.

A FALÊNCIA DA PROMESSA NA ESQUIZOFRENIA

Segundo Freud (1924/2006), toda espécie de conflito psíquico é decorrente do embate entre a exigência de satisfação ao nível da pulsão e a consideração da realidade pelo sujeito. No caso de uma psicose, se isso ocorre, haverá o afastamento do fragmento de realidade pelo sujeito, em benefício da pulsão, na tentativa de resolver esse embate.

A síntese freudiana do que está em jogo na psicose é bastante elucidativa para a nossa questão. Isso porque estar na realidade, como vimos, implica pertencer a determinadas comunidades discursivas.

Essas comunidades discursivas, por seu turno, organizam-se sob a rubrica de determinados ideais. É em torno desses ideais que são tecidas todas as espécies de promessa. Um exemplo banal, mas bastante ilustrativo,

5 Anotações pessoais da conferência intitulada *L'impératif néolibéral du bonheur et la clinique psychanalytique* apresentada no VIII Encontro Internacional da Sociedade de Psicanálise e Filosofia, São Paulo/Belo Horizonte por Rodrigo de La Fabian.

6 *Idem*.

7 No original: “Hay Uno que es el objeto prohibido del incesto (madre), y su prohibición vuelve accesible todos los otros objetos”.

é o do estudante aplicado. Há uma promessa de que se ele se empenhar, assistir a todas as aulas, perder noites de sono estudando para as provas, futuramente ele será recompensado com um bom emprego.

Assim, estar em conformidade com um ideal implica, necessariamente, abrir mão de uma satisfação. É pedido aos sujeitos que eles abram mão de seu gozo em prol de uma promessa que se sustenta apenas na crença do sujeito de que ela irá se cumprir.

Todavia, o esquizofrênico é aquele que não crê no Outro (MILLER, 1988/1996). Ele não o faz, pois o campo do Outro – estruturado pelas rotinas discursivas – passa a não conseguir mais sustentar uma promessa para esses sujeitos, após constatada a sua insuficiência. E, como vimos acima com Freud (1924/2006), diante dessa situação, o esquizofrênico opta pela satisfação em detrimento da realidade, o que configura a falência da promessa para esses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há discurso que sustente um semblante para Valéria, ao ponto que a faça enlaçar-se minimamente ao Outro. Ela de nada quer saber a respeito de saberes pré-determinados. Para ela, diante do ideal, só há uma resposta possível: a ironia.

Essa forma singular com que Valéria (não) se relaciona com o Outro nos permite analisar sob outro aspecto a abulia, a apatia e a anedonia que tanto resistem ao tratamento, inclusive medicamentoso. À luz da psicanálise, tais sintomas passam a ser abordados por um viés mais estrutural e menos orgânico, levando em conta a relação do sujeito com a linguagem.

Dessa forma, abre-se mais um espaço importante de diálogo entre a psicanálise e os outros saberes que se debruçam sobre o tema da saúde mental, principalmente sobre a esquizofrenia. Pois, como foi apresentado aqui, este é um tema muito pouco abordado na literatura psicanalítica.

Recebido em: 25 de julho de 2017. **Aprovado em:** 30 de junho de 2018.

REFERÊNCIAS

- ALOMO, M. *Clínica de la elección en psicoanálisis II: por el lado de Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva, 2013.
- BRUNO, P. Esquizofrenia e paranoia. In: QUINET, A (org.). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).
- LACAN, J. *As formações do inconsciente (1957-1958)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. (O seminário, 5).
- LACAN, J. *Mais ainda (1972-1973)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (O seminário, 20).
- LACAN, J. O aturdido (1973). In: LACAN, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- MILLER, J.-A. A salvação pelos dejetos. In: *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- MILLER, J.-A.. Clínica Irônica (1988). In: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- MILLER, J.-A. Esquizofrenia y paranoia. In: *Psicosis y psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial, 1982.
- MILLER, J.-A. *Perspectivas do Seminário 5 de Lacan: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- RUBIÃO, L. *A ética do bem-dizer nos estudos lacanianos sobre a comédia*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.
- SOLER, C. Inocência paranóica e indignidade melancólica. In: *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- STAVRAKAKIS, Y. *Lacan y lo político*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.
- TEIXEIRA, A. A vocação irônica da psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, n. 1, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000100001&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 25 jul. 2017.
- TEIXEIRA, A. Psicanálise e ideologia: a violência da representação. *Psicologia em Revista*, n. 3, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n3/v15n3a10.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.
- ZENONI, A. Comment s'orienter dans le transfert. *Clinicaps*, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_01_art_01.html. Acesso em: 25 jul 2017.

Ana Luíza Mota Sant'Anna

Mestre pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-PSI), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil. almsantanna@gmail.com