

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Educação**  
**Programa de Pós-graduação Conhecimento e Inclusão Social em Educação**

Daniela de Oliveira Pinheiro

**A ESQUIZOFRENIA POR DETRÁS DO FRACASSO ESCOLAR**

Belo Horizonte  
2023

Daniela de Oliveira Pinheiro

## **A ESQUIZOFRENIA POR DETRÁS DO FRACASSO ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Conhecimento e Inclusão Social em Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Professor Dr. Marcelo Ricardo Pereira

Coorientadora: Professora Dra. Ana Lydia Bezerra Santiago

Belo Horizonte  
2023

P654e  
T

Pinheiro, Daniela de Oliveira, 1985-  
A esquizofrenia por detrás do fracasso escolar [manuscrito] / Daniela de  
Oliveira Pinheiro. - Belo Horizonte , 2023.  
71 f.: enc.

Dissertação -- (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Educação.

Orientador: Marcelo Ricardo Pereira  
Coorientadora: Ana Lydia Bezerra Santiago  
Bibliografia: f. 69-71.

1. Educação -- Teses. 2. Psicologia educacional. 3. Psicologia escolar. 4.  
Psicologia da aprendizagem -- Teses. 5. Esquizofrenia -- Teses.

I. Título. II. Pereira, Marcelo Ricardo. III. Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 370.15



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL

#### ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA

**DANIELA DE OLIVEIRA PINHEIRO**

Realizou-se, no dia 31 de outubro de 2023, às 09:30 horas, na sala 402 da Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Minas Gerais, a 1530ª defesa de dissertação, intitulada *A esquizofrenia por detrás do fracasso escola*, apresentada por DANIELA DE OLIVEIRA PINHEIRO, número de registro 2021651988, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Liberia Rodrigues Neves - Presidente (UFMG), Prof(a). Ana Lydia Bezerra Santiago – Co-orientadora (UFMG), Prof(a). Ana Helena Barbosa Bezerra de Souza (Líder do Grupo de Pesquisa Estudos sobre Samuel Beckett), Prof(a). Raquel Martins de Assis (UFMG).

A comissão considerou a dissertação: APROVADA.

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 31 de outubro de 2023.

Prof(a). Liberia Rodrigues Neves ( Doutora )

Prof(a). Ana Lydia Bezerra Santiago ( Doutora )

Prof(a). Ana Helena Barbosa Bezerra de Souza ( Doutora )

Prof(a). Raquel Martins de Assis ( Doutora )



Documento assinado eletronicamente por **Liberia Rodrigues Neves, Professora do Magistério Superior**, em 22/11/2023, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Martins de Assis, Servidor(a)**, em 27/11/2023, às 21:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Helena Barbosa Bezerra de Souza, Usuária Externa**, em 28/11/2023, às 19:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lydia Bezerra Santiago, Professora do Magistério Superior**, em 06/12/2023, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2833346** e o código CRC **BF04992C**.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, durante essa etapa, estiveram comigo.

Primeiramente, aos meus pacientes e alunos por despertarem em mim uma busca incessante pelo saber.

Em especial, à professora Ana Lydia Santiago, que fez sua aposta em mim. Agradeço por me transmitir com genialidade os seus conhecimentos e por compartilhar comigo sua riquíssima experiência profissional. Ao professor Marcelo Ricardo por todo o suporte.

Ao Jésus Santiago, meu primeiro analista, pelo apoio de sempre e por ter sido fundamental para o lugar em que hoje me encontro.

A toda a minha família: ao meu avô e porto seguro de toda a vida, à minha doce avó Giselda que vive em meu coração e nas minhas melhores lembranças, à minha irmã e alma-gêmea pelo apoio incondicional, ao meu pai pela presença em minha vida, à minha Dinha por me lembrar a todo momento do meu propósito de vida, ao meu afilhado Lincoln que é dono de um pedaço enorme do meu coração, à Loló por ser uma inspiração, à tia Cacá, tio Marco e Rê pela acolhida e suporte, à Cynthia por cuidar de mim.

Aos meus amigos, pelo apoio e paciência.

Ao Paulo, por ter entrado em minha vida trazendo paz, amor e muita alegria.

Por fim, agradeço e dedico esse trabalho à minha extraordinária mãe. Àquela que me abriu as portas para a prática da docência e que me ensinou com maestria que para ensinar é preciso antes aprender com o aluno e reconhecer a sua singularidade. Sem ela, eu não estaria aqui.

## RESUMO

A presente dissertação intitulada “A esquizofrenia por detrás do fracasso escolar” se debruça sobre algumas das possíveis razões envolvidas em casos de alunos com baixo rendimento na escola, mesmo após a implementação de intervenções pedagógicas como aulas de reforço extraclasse. A pesquisa possui como ponto de partida a experiência com crianças na prática da docência e psicanálise. Na clínica psicanalítica, foram apresentadas crianças em situação de fracasso escolar que aparentavam ter sintomas bastante similares. A escuta analítica revelou problemas concernentes à linguagem e aos fenômenos de corpo característicos da esquizofrênica. O fracasso escolar, nesses casos, era indício de fraturas provenientes da condição esquizofrênica. Esta dissertação consiste no aprofundamento teórico desse tipo clínico e, para tanto, foi feito um diálogo entre a intervenção pedagógica e a psicanálise no primeiro capítulo, detalhando processos de ensino-aprendizagem retidos na condição de fracasso. O trabalho investiga ainda a temática da esquizofrenia, a partir de uma revisão bibliográfica para tratar conceitos como “a desordem no sentimento de vida”, a “linguagem de órgão”, “a palavra tomada como coisa”, “o corpo sem órgãos”, dentre outros, juntamente com casos clínicos ilustrativos sob a ótica da psicanálise, assunto dedicado ao segundo e terceiro capítulos. O quarto capítulo aborda, mais detalhadamente, um caso clínico exemplar da esquizofrenia de uma criança de sete anos que manifestava fraturas na linguagem e no corpo. O tratamento analítico acontece em três momentos distintos e o capítulo discorre sobre as invenções do sujeito, sob transferência, para tratar seus impasses e mal-estar. O trabalho problematiza os casos de fracasso escolar ao discutir que o entrave à aprendizagem pode não ser relativo à esfera pedagógica, mas da ordem da subjetividade. Dessa forma, uma vez que aparece por parte de certos alunos uma urgência subjetiva, a abordagem psicanalítica para esquizofrenia se mostra frutífera para analisar o complexo quadro de baixo rendimento escolar nestes casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** esquizofrenia; fracasso escolar; psicanálise; problemas de linguagem; fenômenos de corpo.

## ABSTRACT

This dissertation entitled "The schizophrenia behind school failure" looks at some of the possible reasons involved in cases of students with low performance at school, even after the implementation of pedagogical interventions such as after-school tutoring. The research is based on experience with children in teaching and psychoanalysis. In the psychoanalytic clinic, children in situations of school failure were presented who appeared to have very similar symptoms. Analytical listening revealed problems concerning language and body phenomena characteristic of schizophrenia. Failure at school in these cases was an indication of fractures arising from the schizophrenic condition. This dissertation consists of a theoretical study of this clinical type and, to this end, a dialog was established between pedagogical intervention and psychoanalysis in the first chapter, detailing the teaching-learning processes retained in the condition of failure. The work also investigates the theme of schizophrenia, based on a bibliographical review to deal with concepts such as "the disorder in the feeling of life", "organ language", "the word taken as a thing", "the body without organs", among others, together with illustrative clinical cases from the perspective of psychoanalysis, a subject dedicated to the second and third chapters. The fourth chapter looks in more detail at an exemplary clinical case of schizophrenia in a seven-year-old child who showed fractures in his language and body. The analytical treatment takes place in three distinct moments and the chapter discusses the subject's inventions, under transference, to treat his impasses and malaise. The work problematizes cases of school failure by arguing that the obstacle to learning may not be related to the pedagogical sphere, but to the order of subjectivity. In this way, since there is a subjective urgency on the part of certain students, the psychoanalytic approach to schizophrenia proves fruitful for analyzing the complex picture of low school performance in these cases.

**KEYWORDS:** schizophrenia; school failure; psychoanalysis; language problems; body phenomena.

## RESUMEN

Esta tesis titulada "La esquizofrenia detrás del fracaso escolar" analiza algunas de las posibles razones que intervienen en los casos de alumnos con bajo rendimiento escolar, incluso después de aplicar intervenciones pedagógicas como la tutoría extraescolar. La investigación se basa en la experiencia con niños en la práctica docente y en el psicoanálisis. En la clínica psicoanalítica se presentaron niños en situación de fracaso escolar que parecían tener síntomas muy similares. La escucha analítica reveló problemas relativos al lenguaje y a los fenómenos corporales característicos de la esquizofrenia. El fracaso escolar en estos casos era un indicio de fracturas derivadas del cuadro esquizofrénico. Esta disertación consiste en un estudio teórico de este tipo clínico y, para ello, se realizó un diálogo entre la intervención pedagógica y el psicoanálisis en el primer capítulo, detallando los procesos de enseñanza-aprendizaje retenidos en la condición de fracaso. La obra también indaga en el tema de la esquizofrenia, a partir de una revisión bibliográfica para abordar conceptos como "el trastorno en el sentimiento de la vida", "el lenguaje órgano", "la palabra tomada como cosa", "el cuerpo sin órganos", entre otros, junto con casos clínicos ilustrativos desde la perspectiva del psicoanálisis, tema dedicado a los capítulos segundo y tercero. El cuarto capítulo aborda con más detalle un caso clínico ejemplar de esquizofrenia en un niño de siete años que presentaba fracturas en su lenguaje y en su cuerpo. El tratamiento analítico se desarrolla en tres momentos distintos y el capítulo discute las invenciones del sujeto, bajo transferencia, para tratar sus impasses y malestares. El trabajo problematiza los casos de fracaso escolar argumentando que el obstáculo para el aprendizaje puede no estar relacionado con la esfera pedagógica, sino con el orden de la subjetividad. De esta forma, al existir una urgencia subjetiva por parte de ciertos alumnos, el abordaje psicoanalítico de la esquizofrenia se muestra fructífero para analizar el complejo cuadro del bajo rendimiento escolar en estos casos.

**PALABRAS CLAVE:** esquizofrenia; fracaso escolar; psicoanálisis; problemas de lenguaje; fenómenos corporales.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: DO FRACASSO À FRATURA .....</b>	<b>13</b>
2.1 O "aluno-problema" e o fracasso escolar .....	13
2.2 O reforço escolar e seu mais-além.....	15
2.3 Urgência subjetiva: abertura ao sujeito do inconsciente .....	19
2.4 O fracasso como índice de uma fratura .....	22
<b>3 PARTICULARIDADES ACERCA DA ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 Índices da esquizofrenia: "desordem no sentimento de vida" .....	25
3.2. Esquizofrenia e a querela conceitual .....	28
3.3 A esquizofrenia e sua causalidade libidinal.....	31
<b>4 LÍNGUA E CORPO NA ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>35</b>
4.1 A linguagem particular do esquizofrênico.....	35
4.2. A linguagem de órgão ou a palavra tomada como coisa .....	37
4.3. A linguagem sem o corpo .....	41
4.4 O corpo pulsional na esquizofrenia .....	43
4.5 Na ausência do corpo simbólico, a máquina processa o gozo.....	46
4.6 O aparelho de influenciar, de Victor Tausk.....	48
4.7 O <i>corpo sem órgãos</i> ou o fora do discurso da psicose .....	50
4.8 Wolfson e sua invenção contra o real da língua .....	54
<b>5 O ESQUIZOFRÊNICO NA ESCOLA E NA CLÍNICA: UM CASO .....</b>	<b>59</b>
5.1 O primeiro pico evolutivo da esquizofrenia: surgimento inesperado da situação de fracasso escolar.....	59
5.2 O encontro com a/o analista e a invenção do sujeito.....	61
5.3 O segundo pico evolutivo da esquizofrenia.....	63
5.4 Discussão .....	64
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>

## INTRODUÇÃO

A escola se destaca como um dos espaços de formação mais importantes no universo de crianças e adolescentes, ultrapassando a transmissão do ensino. É principalmente no ambiente escolar que os alunos são testados de inúmeras formas: além de precisarem dar provas de que aprenderam o conteúdo das disciplinas, é aguardado, ainda, que eles consigam se inserir no social.

A partir de uma lógica normativa, é esperado que os alunos cumpram igualmente as regras estabelecidas pelo ambiente escolar e que assimilem da mesma forma os conteúdos pedagógicos. Geralmente, a primeira alternativa adotada pela escola para tentar sanar a dificuldade do aluno quando esta aparece é a aula de reforço extraclasse. Quando a estratégia não surte efeito, outros saberes são propostos, como o da medicina, o da terapia ocupacional e o da psicologia, por exemplo. Contudo, em muitas das vezes, esses discursos não respondem ao enigma do motivo pelo qual um número de alunos não aprendem. Quando isso ocorre, a psicanálise é acionada como última alternativa.

A presente pesquisa propõe uma reflexão sobre a interface entre a educação e a psicanálise, abrangendo tanto as diferenças de cada uma das esferas quanto os pontos de interseção, em que estas dialogam e podem servir uma de instrumento à outra. A escola é um espaço riquíssimo à psicanálise. O contexto escolar possibilita que a criança sinalize, por meio de seu sintoma e de seu sofrimento, que algo não vai bem, podendo ser nas relações familiares, no campo social ou até mesmo em relação a si mesmo. Sendo assim, podemos pensar que, muitas das vezes, a escola pode ser considerada a ponte que conduz a mesma ao tratamento analítico.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi o aprofundamento teórico na temática da esquizofrenia, principalmente em relação à sua manifestação na esfera escolar. Sua relevância justifica-se no fato de que a esquizofrenia é um terreno pouco explorado e, embora apresente sintomas característicos, são difíceis de serem identificados, sobretudo na infância. Utilizando como metodologia principal a revisão bibliográfica, em um primeiro momento foram analisadas as respostas de um grupo de alunos com dificuldades escolares, após serem submetidos à prática de aulas de reforço por recomendação da escola, com a finalidade de aumentar o rendimento escolar. Alunos como estes costumam ser denominados como “alunos-problema” o que indica que, por algum motivo, não conseguem avançar na escola e permanecem segregados em situação de fracasso escolar, mesmo após a implementação de intervenções pedagógicas como aulas de reforço. É importante ressaltar que, quando a escola faz a indicação da aula de reforço,

o que se leva em consideração é bastante genérico: o baixo rendimento escolar do aluno. Sua finalidade, portanto, é ajudar o aluno a avançar na escola e acompanhar a turma. Contudo, pode acontecer que o entrave à aprendizagem diga respeito a uma demanda que extrapola o pedagógico e pode se configurar como uma demanda de análise. O acompanhamento de casos de alunos que não obtiveram nenhuma melhora no rendimento escolar e foram submetidos ao tratamento analítico instigou o aprofundamento teórico em um conjunto de sintomas comuns exibidos por uma parte desse grupo.

A dissertação foi dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo, intitulado “Psicanálise e Educação: do fracasso à fratura”, debate sobre o papel da escola na formação de jovens e a proposta da Educação Inclusiva frente às diferenças que particularizam os alunos. Em seguida, discorre-se sobre o “aluno-problema” em comparação ao aluno ideal. Feita a análise do desempenho escolar de crianças submetidas às aulas de reforço, distingue-se dois tipos de caso. No primeiro deles, o grupo que obteve uma melhora significativa atesta que a demanda implicada era pedagógica. Já no segundo, o de alunos que permaneceram em situação de fracasso, a demanda implícita indica ser a de tratamento analítico, pois, ao invés de fazer as atividades propostas pelo professor de reforço, queriam conversar sobre seus problemas pessoais.

Após essa discussão, aborda-se o discurso de alunos no tratamento analítico, ou seja, do que essas crianças falam, o que lhes aflige e lhes gera um mal-estar. Em relação a esses alunos, após um tempo de tratamento, observou-se que alguns deles apresentavam sintomas comuns e em alguns pontos esses casos se aproximavam. O que fazia barreira à aprendizagem era a manifestação da esquizofrenia, que se encontrava antes escamoteada pelo discurso da ciência. Nesses casos, as crianças em questão apresentavam problemas em relação à linguagem e ao corpo, acompanhados de um completo desligamento da esfera social. Na dissertação, o fracasso escolar desses alunos pode ser visto como o representante de índices de fraturas ao nível da língua e do corpo. Para tal aprofundamento teórico, é realizada a revisão bibliográfica do tema da esquizofrenia, sob a ótica da psicanálise. Foram utilizadas, sobretudo, as obras de Freud ([1912]/1996, [1914]/1996, [1915]/1996), Lacan ([1949]/1998, [1954]/1998, [1955-1956]/1988, [1969]/2003, [1969-1970]/1992, [1972]/2003), Miller (1987, 1996, 2009, 2010, 2013) e outros autores da área, além de textos da psiquiatria.

No segundo capítulo, “Particularidades acerca da esquizofrenia” toma-se como base o sintagma da Psicose Ordinária, proposto por Miller (2010), para identificar possíveis índices da esquizofrenia na clínica do fracasso escolar. Em seguida, o texto volta-se para a evolução do conceito da esquizofrenia, retomando a sua entidade precursora, a demência precoce. Para tanto,

recorre-se à clínica psiquiátrica, tendo em vista que a demência precoce é um conceito da psiquiatria. Além disso, são debatidos os obstáculos e os desafios da construção conceitual da esquizofrenia ao longo do seu processo de elaboração. Por fim, busca-se a causalidade da esquizofrenia a partir de leituras freudianas, retomando o conceito de autoerotismo e a teoria da libido para localizar a esquizofrenia do ponto de vista da economia libidinal.

O terceiro capítulo, por sua vez, denominado “Língua e corpo na Esquizofrenia”, possui oito partes. As três primeiras abordam sobretudo a temática da linguagem na esquizofrenia, com destaque para os problemas da língua exibidos pelos esquizofrênicos. A partir da teoria psicanalítica, procura-se defender a ideia de que, na esquizofrenia, a linguagem funciona de uma maneira particular. Alguns conceitos psicanalíticos como “linguagem de órgão” e “palavra tomada como coisa”, encontrados nos textos de Freud, são desenvolvidos e ilustrados por meio de exemplos clínicos citados por este autor. Além disso, discute-se, com Lacan a falência do imaginário na esquizofrenia, bem como o fato de que, nesse tipo clínico, a linguagem opera sem o invólucro do imaginário. Trata-se, ainda, de alguns conceitos lacanianos, como o da *forclusão* na psicose.

Após esse momento, o terceiro capítulo explora o corpo na esquizofrenia. Argumenta-se a favor de que, na esquizofrenia, o corpo apresenta um estatuto próprio. São apresentados e discutidos alguns fenômenos de corpo característicos desse tipo clínico, assim como os impasses do esquizofrênico no trato com o próprio corpo. Inicialmente, autores da psiquiatria como Ey, Bernard e Brisset são mencionados a fim de descrever alguns sintomas que aparecem no corpo do esquizofrênico. Neste capítulo também é abordado o corpo erógeno, marcado pela pulsão, postulado por Freud, para o entendimento dos fenômenos de corpo da esquizofrenia, além de utilizar o exemplo de Victor Tausk para ilustrar a vivência do corpo pelos esquizofrênicos.

O quarto e último capítulo, por sua vez, chamado “O esquizofrênico na escola e na clínica: um caso”, ocupou-se da análise e discussão acerca de um fragmento do caso clínico de uma criança esquizofrênica, considerada ‘aluno-problema’ por professores e família. O tratamento analítico se dá em três momentos distintos, iniciando quando a criança possui sete anos e é trazida por sua mãe e seu pai à clínica. Já no terceiro momento, é o próprio sujeito que, aos 14 anos, sente a necessidade de voltar para a análise. O acompanhamento do caso compreende a transição da infância para a adolescência e discorre sobre as invenções do sujeito, sob transferência, para tratar seus impasses e mal-estar.

A partir da avaliação dos aspectos citados acima, a pesquisa procura aprofundar a questão da esquizofrenia nos casos de baixo rendimento escolar de crianças, de forma a

perceber como a urgência subjetiva por parte de alguns alunos ultrapassa a esfera pedagógica, trazendo à tona a importância da perspectiva psicanalítica para ampliar o debate em situações de dificuldades de aprendizado no âmbito educativo.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a revisão bibliográfica do tema da esquizofrenia à luz da teoria psicanalítica. Para entender a evolução conceitual da esquizofrenia, foram consultados autores da psiquiatria como Emil Kraepelin e Eugen Bleuler que contribuíram para a sua concepção. A obra dos psiquiatras Henri Ey, Paul Bernard e Charles Brisset também foi tomada como referência.

Em se tratando da ótica psicanalítica, a esquizofrenia foi estudada tendo como fundamento teórico principalmente as obras de Sigmund Freud, Jacques Lacan e Jacques Alain-Miller. Além disso, outros autores da psicanálise foram consultados. Exemplos subtraídos de casos clínicos atendidos por estes autores da psicanálise foram analisados em articulação à teoria psicanalítica da esquizofrenia a fim de destrinchar o tema proposto.

Como o ponto de partida para a pesquisa foi o meu encontro com alunos e pacientes, fez-se presente, ao longo de toda a pesquisa, menções de fragmentos destes casos. Isso se deu, inicialmente, com o objetivo de construir, junto ao leitor, o objeto de estudo da pesquisa e depois para ilustrar como a esquizofrenia se dá na infância e na adolescência, sobretudo nos casos em que há a queixa de fracasso escolar. Foram adotados nomes fictícios para esses sujeitos a fim de preservar a confidencialidade da prática analítica.

## Capítulo I

### PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: DO FRACASSO À FRATURA

#### 2.1 O "aluno-problema" e o fracasso escolar

Após a família, a escola pode ser considerada o principal espaço social da criança, pois é onde ela aprende a conviver em um coletivo diversificado. Além da transmissão do ensino, o desenvolvimento da consciência de cidadania junto à criança ainda é visto como um papel fundamental da escola. No intuito de formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, cabe ao ambiente escolar incentivá-la a conviver no social, tendo como princípio o respeito às particularidades de cada um. Tal tarefa implica, antes de qualquer coisa, a rejeição de toda forma de violência e opressão (Brasil, 2004).

Ao longo dos processos históricos de transformação social, assistimos a uma crescente valorização do significante inclusão dentro da instituição escolar. Não apenas na tarefa de difundir o princípio dos direitos iguais e do respeito às diferenças entre os alunos, mas na própria construção de espaços escolares inclusivos, organizados para atender ao conjunto de características e necessidades de todas as pessoas, inclusive daquelas que apresentam necessidades educacionais especiais.

Nesse viés, a Educação Inclusiva preconiza que todas as pessoas devem ter direito à educação, independentemente de qualquer característica pessoal ou social que as particularizem (Santiago; Assis, 2018). Não há quem não considere que ela promove uma experiência favorável aos alunos. Além de ensinar a convivência respeitosa e enriquecedora com base na diversidade, promovendo ganhos na socialização e no desenvolvimento emocional, a Educação Inclusiva favorece, ainda, o desenvolvimento cognitivo da criança.

Porém, encontramos alunos que, por algum motivo, sofrem segregação em relação ao processo de ensino-aprendizagem, mesmo com todo o esforço e a dedicação da Educação Inclusiva de incluir a todas as pessoas. No cotidiano escolar, o aluno é reconhecido de forma pejorativa como "aluno-problema". Nem professores ou outras pessoas daquele contexto sabem explicar os motivos pelos quais a criança não consegue avançar na escola, ao contrário dos demais alunos. De maneira geral, esse tipo de caso, que normalmente se torna um desafio para profissionais da escola, ficou conhecido como "fracasso escolar", termo com cunho depreciativo.

O fracasso escolar constatado acaba se tornando um problema para a escola, para o aluno e para sua família. Muitas vezes considerado multicausal, o fracasso escolar é submetido a diversos olhares, analisado por especialistas, diagnosticado e tratado e, ainda assim, é comum permanecer como um enigma para os pais ou demais cuidadores, assim como para educadores e profissionais da área da saúde e saúde mental.

Na escola, não é incomum o aluno em situação de fracasso escolar ser designado “aluno-problema”. De acordo com Santiago e Assis (2018), o termo identifica tanto os alunos que não interagem com professores, não se interessam pelos estudos, não prestam atenção nas aulas, não dão provas de aprendizado quanto dos alunos que conversam sem parar, perturbam o bom andamento das aulas, atrapalham colegas com seu comportamento e ficam aquém em relação ao desempenho e à aprendizagem. Essas descrições têm como parâmetro o aluno ideal, ou seja, quem tem um bom comportamento, permanece sentado em sua carteira durante toda a aula e em silêncio, mas não deixa de tomar a palavra para participar. É aquele aluno que mostra interesse pelos conteúdos apresentados pelo professor e depois, nas avaliações, demonstra tê-los aprendido da melhor maneira possível. Além disso, costuma se engajar de bom grado nos projetos educativos propostos pela escola, participa das atividades esportivas, festivais etc.

Se fôssemos traçar um eixo, em cujo centro estivesse situado esse aluno ideal, o "aluno-problema", nas duas formas descritas acima, ocuparia os pontos extremos: do lado esquerdo, se encontraria o aluno muito quieto, chamado, em outros tempos, de apático; e do lado direito, estaria o aluno muito agitado, a quem se supõe na atualidade e conforme o discurso científico, um transtorno de hiperatividade atrelado e decorrente de algum déficit de atenção. Nesses dois extremos – da apatia à agitação – o que acaba sendo negligenciada é a singularidade de cada um enquanto sujeito da experiência escolar. Visto isso, podemos afirmar que a nomeação "aluno-problema" assim como a categoria do fracasso escolar não é suficiente para elucidar o quadro, além de apagar as particularidades de cada caso e contribuir para a segregação na escola.

Em relação ao fracasso escolar, ele merecer ser visto com mais atenção. Dentro deste universo, podemos distinguir dois casos distintos. Há aqueles alunos que, desde o início, rateiam no processo de ensino-aprendizagem e não conseguem avançar na escola e os alunos que demonstravam um desempenho escolar satisfatório, mas de uma hora para outra mudam completamente e perdem a condição de estudar. Para ambos os casos, além dos recursos dispensados por cada escola para enfrentar essa difícil situação, é quase uma medida corrente entre educadores solicitar a ajuda da família, no sentido de reforçar o aprendizado escolar da criança por meio de uma ajuda externa. Via de regra, a aula de reforço extraclasse é a primeira

medida que a escola sugere e os pais adotam para tentar reverter o quadro de baixo rendimento escolar.

A situação se complexifica em ambos os casos quando essa intervenção não alcança o resultado esperado. Ou seja, o suporte das aulas de reforço extraclasse não consegue, no primeiro caso, ajudar o aluno a avançar na escola e, no segundo, recolocar o aluno no mesmo patamar de rendimento alcançado antes. O efeito não satisfatório dessa modalidade de intervenção, que com frequência acontece num primeiro tempo, abre para um segundo tempo, que consiste na investigação do problema tendo como objeto o corpo do aluno. A escola faz encaminhamentos a outros profissionais ou a família procura meios e saberes externos para a análise do problema. Nessa fase, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional ou o psiquiatra podem ser consultados na perspectiva de um diagnóstico e consequente tratamento. Assim, aquilo que se manifestou no tempo como impasse no processo de ensino-aprendizagem, tem seu foco deslocado. O objeto da investigação passa a não ser mais o impasse relativo à escolaridade e, sim, o corpo que não segue o padrão esperado. O desafio passa a ser, a partir de então, encontrar uma falha relativa a alguma função cognitiva ou mental.

Desde o início da minha trajetória profissional, o tema do fracasso escolar esteve inserido em minha prática e sempre fora causa do meu interesse. Sendo assim, pude testemunhar diversas situações envolvendo o "aluno-problema" – marginalizado por sua dificuldade de avançar na escola. Conversas com alunos, professores e coordenadores de instituições escolares, familiares de crianças e adolescentes, profissionais da saúde e da saúde mental são constantes no exercício de meu trabalho. Parto para uma breve contextualização da minha trajetória profissional a fim de apresentar, passo a passo, o objeto de estudo da pesquisa, buscando articular minha experiência com fundamentos teóricos da psicanálise para a área da educação.

## **2.2 O reforço escolar e seu mais-além**

Atuo como professora de reforço desde 2006 e, enquanto tal, sempre fui procurada com o objetivo de garantir que estudantes consigam acompanhar a turma e não fiquem para trás. Portanto, é esperado de meu trabalho que o aluno melhore seu desempenho na escola e consiga nota suficiente para passar de ano. Nessa prática, eu me desloco para a casa do aluno para acompanhá-lo na realização das tarefas escolares, sanar dúvidas, provocar o conhecimento, explorar o erro ou, ainda, para apresentar novos desafios para o raciocínio, propor exercícios

etc., de acordo com a necessidade de cada caso. A regularidade das aulas de reforço também varia, podendo ser duas ou três vezes por semana, ou até mesmo todos os dias, de segunda à sexta-feira.

Após os primeiros encontros, geralmente é possível identificar o motivo pelo qual o desempenho escolar do aluno não está bom e propor uma estratégia para reverter o quadro. Sendo assim, a análise da causa da dificuldade define a estratégia de intervenção para as aulas de reforço. Classifiquemos em grupos os casos típicos:

- Grupo 1: defasagem de conteúdo (revisão da matéria anterior permite a sua integração);
- Grupo 2: dúvidas específicas de conteúdo em determinada disciplina (necessidade de explorar o erro, localizar o equívoco e ensinar o método outra vez);
- Grupo 3: problemas em estudar (necessidade de descobrir como estudante assimila melhor o conteúdo, seja ler a matéria, resumi-la no caderno, fazer esquemas, assistir a vídeos complementares, dentre outros).
- Grupo 4: desatenção na aula e não cumprimento de atividades propostas (necessidade de repassar o conteúdo e acompanhar na execução de tarefas, até que o ato de estudar se torne um hábito);
- Grupo 5: mau desempenho escolar que não corresponde a nenhuma das dificuldades mencionadas (estudantes usam o tempo da aula de reforço apenas para conversar e falar sobre questões pessoais, que fogem do tema escolar).

A minha experiência permite-me afirmar que, nesse trabalho de reforço escolar, existem aquelas crianças que, como efeito da intervenção pedagógica, mostram uma recuperação imediata do rendimento escolar. Quase sempre esses casos se encaixam no primeiro, segundo, terceiro ou quarto grupo supramencionado. Porém, existem aqueles para os quais o reforço não surte absolutamente nenhum efeito. A criança pode, inclusive, permanecer estagnada no processo de ensino-aprendizagem, ser reprovada e ter sucessivas repetências. Esses casos, que com frequência se tornam um enigma para o professor de reforço, são representados pelo quinto grupo citado.

A dissertação volta-se para a reflexão dos casos de estudantes do último agrupamento, o quinto. Como mencionado, geralmente integrantes desse grupo querem conversar na aula para falar de suas questões pessoais, problemas, conflitos que vivem na escola ou mesmo em suas casas. Durante o horário das aulas de reforço, ao invés de fazerem as atividades pedagógicas

que lhe são propostas, falam e pedem ajuda ao professor de reforço. Aos poucos, a parceria que vai sendo construída entre ambas as partes dá lugar a uma relação de transferência.

A transferência é um conceito fundamental da psicanálise, elaborado por Freud, que se refere à relação estabelecida entre paciente e psicanalista a partir do início do tratamento. Por meio dessa relação especial, psicanalista assume uma posição simbólica que permite ao paciente transferir à sua figura componentes inconscientes, o que torna possível e sustenta todo o percurso analítico (Freud, [1912]/1996).

A relação transferencial não é exclusiva do *setting* analítico, podendo se dar em diversos tipos de relações, inclusive entre professorar e o aluno. Nesse âmbito, dependendo do tipo de transferência estabelecida, sendo ela positiva ou negativa, a aprendizagem pode ser favorecida ou mesmo bloqueada. Na sala de aula da escola, imagino que seja difícil para o professor da classe captar e abordar cada laço transferencial de forma individual, pois tem diante de si um número muito grande de alunos. Pude constatar que a situação do professor de reforço, por outro lado, é privilegiada em relação à transferência com o aluno porque, tal como psicanalista, é destinado o seu tempo apenas àquele aluno em particular.

Outro fator que acredito favorecer a iniciativa da criança em endereçar-se ao professor de reforço para falar de seus sintomas é a sua presença constante no espaço privado do núcleo familiar. Como as aulas são dadas no *habitat* de cada estudante, o professor acaba presenciando certas cenas ou sendo testemunha da dinâmica própria da casa e das relações entre as pessoas que ali vivem. A posição de elemento externo do professor, frequentando o ambiente interno familiar, quase sempre convoca os membros da família a lhe dirigirem a palavra. Mas quando o fazem, posso afirmar que muitas vezes é um comentário provocativo ou de reprovação para a criança. Seja da parte do pai, da mãe ou mesmo de uma irmã ou irmão, é comum uma fala depreciativa ou enigmática que afeta a criança, provocando reação. As falas pronunciadas por familiares no contexto da aula de reforço parecem ser uma forma de denunciar o problema ao especialista presente, buscando sua cumplicidade.

Assim, pude presenciar, ao longo dos anos, mães e pais expondo o problema que aquela criança representa para eles, explicitando a má conduta da criança em relação às tarefas e às obrigações escolares, alguns até pedindo convivência em alto bom tom, como nesta fala de uma mãe: “veja que caderno nojento desse menino!”. Em outros casos, a fala do familiar concerne, de maneira especial, à personalidade do filho, como por exemplo quando ouvi de um pai: “é um merdinha mesmo”. Às vezes, acontece também de um dos familiares explicitar em um comentário ambíguo a ideia que tem da criança com referência à vida escolar: “esse menino é um malandro” ou “essa menina fica seduzindo todo mundo ao invés de prestar atenção na aula”.

Geralmente, quando uma criança é alvo de dizeres desse tipo, ela tende a justificá-los para o professor de reforço logo que se encontra novamente só em sua companhia. É assim que o falar para defender-se ou explicar a dinâmica familiar acaba se tornando o tema principal da conversação na aula de reforço, abrindo acesso à prática da associação livre, tão cara à clínica psicanalítica. As dificuldades envolvendo o saber que se transmite na escola são tão *sui generis* para cada um dos sujeitos em situação de fracasso escolar que é improvável ao professor não se interrogar com frequência o que está em jogo no fracasso.

Nessa perspectiva, sugiro algumas reflexões: se a associação livre se instala de maneira deliberada por parte da criança mesmo diante da insistência do professor para retomar o trabalho de reforço escolar, não seria o caso de considerar a evidência de uma relação sintomática em que o fracasso escolar estaria atrelado a uma questão de ordem subjetiva?

Constatei que, a princípio, na condição de professora de reforço, escutar o que essas crianças tinham a dizer durante as aulas, até produzia, em alguns casos, efeitos positivos e duradouros sobre o rendimento escolar. Foi o caso, por exemplo, de Antônio<sup>1</sup> que, desabafando sobre seus problemas pessoais durante as aulas de reforço, conseguiu recuperar as notas em quase todas as disciplinas. Entretanto, para outros casos, o falar e o ser ouvido não bastava. A minha impressão era a de que a fala destas crianças<sup>2</sup> demandava uma interpretação. A criança parecia aguardar uma resposta de minha parte, uma intervenção bem específica, que não estava ao meu alcance de conhecimento enquanto professora de reforço ou de algum conselho em como mudar o problema por um esforço consciente. Dessa forma, minha hipótese passou a ser que era o saber do inconsciente que estava em jogo nessas conversas.

Foi exatamente em relação a esses alunos que me senti compelida a buscar outro saber para ajudar, além do pedagógico, levando em consideração a ação de falar do mal-estar que os afligiam e os desviavam das atividades propostas. Assim, essa inquietação me conduziu à graduação em Psicologia e, na sequência, à formação em Psicanálise.

Cabe destacar que a escuta de um professor é diferente da escuta de um psicanalista. A esse respeito, vale lembrar a tese defendida por Santiago (2000) de que a Educação e a Psicanálise são campos distintos de atuação, pois ainda que a transferência se estabeleça em ambas, a intervenção do psicanalista, por meio de seu ato interpretativo, é radicalmente distinta da provocação do pedagogo ao visar o aprendizado.

---

<sup>1</sup> O nome Antônio, assim como os outros utilizados para nomear as crianças citadas neste trabalho, são pseudônimos. A decisão foi tomada para proteger a confidencialidade de cada caso dentro do tratamento psicanalítico.

<sup>2</sup> A faixa etária analisada na dissertação engloba crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 14 anos.

### 2.3 Urgência subjetiva: abertura ao sujeito do inconsciente

Sobretudo nos casos em que o estudante se mostra refratário às intervenções pedagógicas, pode-se supor que o que interfere no processo de ensino-aprendizagem é algo que extrapola a esfera pedagógica e pertence à ordem da subjetividade. A criança precisa falar, resolver alguma coisa e não pode esperar. São esses casos em que ela tomam o professor como o destinatário de seu sintoma ou sofrimento que indicam uma situação de *urgência subjetiva*.

Em Psicanálise, encontramos a noção da necessidade que impele o sujeito a falar. De acordo com a teoria lacaniana, Miller (2009) esclarece que a urgência é uma resposta proveniente do encontro traumático do sujeito com a língua. Os significantes, ao incidirem sobre o corpo, ao mesmo tempo em que produzem sentidos, introduzem um furo naquilo que escapa ao sentido. Esse furo – pedaço de real que não pode ser simbolizado – carrega um gozo, a marca de uma satisfação experimentada anteriormente. Segundo o autor, esse gozo, que jamais poderá ser reabsorvido pela cadeia de significações, não deixa de insistir e de exercer uma pressão no sentido de uma exigência de satisfação. Sendo assim, é justamente isso – a pressão no sentido da satisfação – que é manifestado na urgência do sujeito quando sob o empuxo da fala.<sup>3</sup>

A meu ver, os casos pertencentes ao quinto grupo são os que mais angustiam as famílias. Os profissionais buscados para diagnósticos oferecem nomeações e tratamentos, mas, como essas intervenções também não surtem efeito sobre o fracasso escolar, os pais se desesperam. A ineficácia das intervenções corrobora para processos de segregação e exclusão indesejados, o que agrava ainda mais o problema do aluno e seu conseqüente engessamento na situação de fracasso escolar.

Como demonstrado por Santiago e Assis (2018), quanto mais esse aluno se mostra refratário à aprendizagem e às intervenções, com mais força especula-se a probabilidade da existência de transtornos globais do desenvolvimento ou de possíveis deficiências intelectuais, que acabam contribuindo para que o aluno carregue para o resto de sua experiência escolar um estigma pesado. O sofrimento da criança, nesse tipo de situação, permanece imutável, como verbalizado várias vezes no primeiro encontro com o psicanalista.

O trabalho da análise, de acordo com Lacan ([1976]/2003), consiste, justamente, em dar um destino à urgência do sujeito. Para aquela criança em situação de urgência subjetiva, que precisava falar e usar a aula de reforço para abordar suas questões pessoais, o direcionamento

---

<sup>3</sup> Ao mencionar a expressão ‘empuxo da fala’, me refiro ao imperativo da fala naquele sujeito, ou seja, o sujeito fala, pois não consegue se conter, o falar é quase automático.

dessa demanda para o tratamento analítico mostrou-se a indicação mais apropriada, já que a urgência subjetiva pede uma intervenção em resposta.

De acordo com a leitura de Miller (2013), a urgência está situada fora da dimensão do inconsciente transferencial, ou seja, da fala dirigida ao Outro. Trata-se, assim, como afirma Alberti (2019), da fala como irrupção do inconsciente real que atua a serviço do gozo e não da comunicação e do sentido. Entretanto, a autora, com Lacan, nos adverte que é preciso que o analista faça par com a urgência veiculada por essa fala, não no sentido de apagar o que há de traumático, mas de repercutir a urgência que esse traumatismo instala.

Depois de alguns anos atuando como professora de reforço e depois da graduação em Psicologia e a formação em Psicanálise, iniciei a trajetória clínica. Ainda assim, continuei ministrando as aulas de reforço. Com relação aos novos encaminhamentos de crianças, passei a avaliar se a demanda em questão era pedagógica, cuja indicação apropriada era a aula de reforço, ou se a necessidade era a de tratamento psicanalítico. Sendo assim, em minha prática, ora eu dava as aulas de reforço, ora eu atendia no consultório, dependendo do caso. Inclusive, passei a atender, no consultório, antigos alunos e outros que, durante as aulas de reforço, queriam falar sobre o irmão que iria nascer, a separação dos pais, as transformações do corpo com a chegada da puberdade, o encontro amoroso, os conflitos nas amizades, dentre outras questões. Recordo-me de um ex-aluno que interrompia a aula de reforço de maneira insistente para conversar e que, após iniciar o tratamento psicanalítico, advertiu-me, no consultório, em sua primeira sessão: "agora vai dar tempo de eu falar" e eu concordei com ele.

Ao longo de minha prática, pude constatar que, quando a criança toma a palavra diante do analista para dar corpo ao seu sofrimento, a expressão de sua queixa inicial pode concernir a algum fato específico, vários acontecimentos ou relações complexas envolvendo pessoas. O discurso que vai se tecendo, em análise, sob transferência, pode ser situado, de maneira geral, em dois conjuntos distintos:

- 1) uma queixa que inclui o Outro ou os outros e
- 2) uma queixa que não inclui o Outro.

A reflexão de Jacques-Alain Miller (1987) sobre a produção bibliográfica produzida a partir da primeira atividade de Seção clínica conduzida por Lacan em 1977, que consistia em entrevistar um paciente diante de um público restrito de psicanalistas – a título de formação para o grupo e de intervenção visando efeitos terapêuticos para o analisado – o leva a constatar que Lacan defende o diagnóstico de *enfermidade da mentalidade* para uma série de casos. Foi a partir de um determinado momento que ele diferencia *as enfermidades da mentalidade* das *enfermidades do Outro*. Na clínica psiquiátrica não existiam antes as *enfermidades da*

*mentalidade*, que é um diagnóstico de Lacan. É esse diagnóstico que orientou Miller a propor, alguns anos mais tarde (1987), o sintagma "*Psicose ordinária*". Desde então, a psicose ordinária, mais do que fazer uma classificação taxológica, torna-se um instrumento de trabalho, que deve nos servir como um método de investigação e exploração.

No primeiro conjunto, a mãe, a madrasta, o pai, o padrasto, o irmão, a irmã, a enteada, um colega invejoso ou um colega competitivo, ou ainda todo um contexto envolvendo algumas pessoas é o que será situado como a causa do problema. Os exemplos são múltiplos e variados. Ana, por exemplo, passou a ter crises de choro durante as provas de matemática e acabou sendo reprovada por causa de seu rendimento baixíssimo apenas nessa disciplina. Em análise, conseguiu elaborar que a principal protagonista no cenário da dificuldade em matemática era sua mãe: quando adolescente, a matemática se tornou um obstáculo insuperável para ela e, por conta disso, muitos anos depois, era tomada por muita ansiedade na época das provas de matemática da filha. Ou seja, a mãe de Ana repetiu seu sofrimento de adolescente ao acompanhar a filha adolescente na vida escolar. A filha foi conivente com o sofrimento que a mãe lhe propunha como forma de laço. Assim, fracassa em matemática também. Foi preciso que Ana se separasse desse ponto sintomático da mãe para poder ter uma relação própria e autêntica com a matemática.

As sessões de Bento, por sua vez, vão gravitar em torno do autoritarismo do pai. A reflexão desse aspecto familiar apenas aparece depois da criança se ver totalmente bloqueada, de um ano para outro, para aprender geografia. As características da personalidade do professor de geografia espelhavam a rigidez e a exigência de seu pai. Foi preciso o bloqueio na matéria surgir como sintoma da relação transferencial do aluno com o professor e tornar-se um enigma para Bento, para que as queixas feitas nas aulas de reforço a respeito do professor de geografia abrissem caminho ao questionamento feito a respeito de sua posição frente ao pai.

No segundo conjunto, por sua parte, a queixa das crianças não inclui o Outro, mas se formula a partir de vivências estranhas que ocorrem com o sujeito e tornam seu mundo confuso e desorganizado. A fala delas, assim como seus sintomas, refere-se a impasses e distúrbios em relação à linguagem ou a acontecimentos estranhos que implicam o próprio corpo.

Dediquemos atenção daqui em diante aos casos das crianças que se encaixam no segundo conjunto. Pude testemunhar de perto o sofrimento oriundo delas, além da angústia de familiares e de profissionais que de alguma forma se relacionavam com os casos. Tratava-se de crianças cujas idades variavam de 7 a 11 anos e que se tornaram, de uma hora para outra, completamente desconectadas de tudo e de todos. Minha primeira impressão foi que, a partir de determinado momento, tornou-se impossível para elas lidarem com a lógica à qual estavam

inseridas; pareciam estar a sós. A necessidade de inventarem, na análise, uma maneira de reconstruir seus próprios mundos passou a ser quase um imperativo. Foi precisamente o encontro com essas crianças – algumas nas aulas de reforço e outras no consultório – que me levou à realização da pesquisa. Nesse sentido, me vi compelida a buscar um aprofundamento teórico para compreender o que se passava em outro nível, no plano do sujeito e da sua relação com o inconsciente.

#### **2.4 O fracasso como índice de uma fratura**

Na análise, o discurso da criança que se tornou caso de fracasso escolar muitas vezes continha uma queixa que soava de forma estranha e, curiosamente, eram casos que se aproximavam em alguns pontos. Eram alunos que não apresentaram dificuldades de aprendizagem no início da escolaridade e vinham demonstrando um desempenho satisfatório no processo, até que, de uma hora para outra, tiveram uma brusca diminuição do rendimento escolar. A situação de fracasso causa surpresa, pois nas avaliações dos profissionais das escolas, aqueles alunos davam provas evidentes do potencial para estudar e tinham um desempenho tão bom que não deixavam sombra de dúvida quanto à possibilidade de continuarem avançando com sucesso no processo de escolaridade. Além disso, essas crianças passaram a apresentar comportamentos estranhos tanto em suas residências quanto em suas escolas e se distanciaram do círculo social que estavam anteriormente inseridas.

A título de ilustração, podemos mencionar o caso de João, que se alfabetizou na idade correta, ou seja, aprendeu a ler e a escrever na faixa etária adequada de acordo com o desenvolvimento da criança e estando sob estimulação apropriada. Porém, em um ano escolar posterior, passou a assumir uma posição de recusa em relação à escrita. Ele dizia-se radicalmente impedido de ligar uma letra a outra na forma cursiva e por essa razão não redigia as respostas no momento das avaliações. Nesse caso, a recusa do aluno foi responsável por seu fracasso escolar, sem que estivesse em questão algum problema na esfera da cognição.

Outro exemplo enigmático é o de Joaquim. Ele havia concluído o processo de alfabetização de maneira satisfatória, mas, ao chegar no quinto ano do Ensino Fundamental, perdeu a capacidade de interpretar as questões propostas nas provas. Independentemente do assunto, ele não alcançava mais o sentido do que lhe era proposto, com evidente desordem no entendimento, o que repercutiu de forma negativa sobre o seu desempenho escolar geral. Em um primeiro momento, sua professora chegou a levantar a hipótese de que a mudança na

proposta da escola pudesse ter interferido no processo e contribuído para o surgimento do impasse do aluno. Porém, em um segundo momento, ao se lembrar da capacidade cognitiva que ele demonstrava antes, avaliou finalmente que tal mudança não era de fato a causa principal.

Léo, caso que será analisado com mais detalhes na dissertação, de um ano para outro parecia que não conseguia mais organizar suas ideias antes de falar. Suas frases, por vezes, eram desconexas e, por isso, era incompreendido por professores e colegas da classe. Um de seus professores fez uma interpretação sobre essa dificuldade: "Parece que há um descompasso entre o pensamento de Léo e a sua voz".

Encaminhados para avaliações com especialistas, a maioria dessas crianças havia recebido o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e tinha iniciado o uso de medicação a base de metilfenidato. Os efeitos da medicação, ao contrário do esperado, resultaram no agravamento dos comportamentos discordantes. Consequentemente, nenhuma mudança positiva ocorreu no plano escolar.

A piora do quadro levou os profissionais da escola a reinterpretarem esses alunos como imaturos e, como consequência, com comportamentos 'excêntricos'. Foi o que aconteceu com Carlos, que só podia começar a escutar a aula depois de se alojar em uma cabana de cartolina que confeccionava debaixo de sua carteira. Já Davi justificava sua hiperatividade como extremamente necessária à sua atuação permanente em um filme de ação, em que seus movimentos do corpo durante o transcorrer da aula eram sua interpretação, contracenando com outro ator, mas em outro lugar. Porém, seu professor, achava aquilo um desrespeito.

Alguns termos para definir essas crianças são compartilhados por seus pais, como agitação, impulsividade e dificuldade com as regras. Mas o que cada uma delas pode chegar a dizer sobre sua subjetividade, restava por esclarecer. Fabrício, por exemplo, construiu um capacete com folhas de papel e não podia tirá-lo nem para tomar banho, apresentado pela mãe como um gesto de desobediência às regras. Já Gustavo passava as noites em claro e apenas ao amanhecer conseguia pegar no sono, o que acontecia pouco antes de ele ter que se levantar para ir à escola e sua mãe e seu pai trouxeram esse exemplo como ilustração da agitação excessiva do filho. Heitor não se reconhecia mais em sua imagem após a última visita ao cabeleireiro e o novo corte de cabelo. Segundo ele, a nova imagem conferiu autonomia ao corpo, que ganhou animação própria e passou a se movimentar de maneira impulsiva, sobretudo braços e pernas.

A abordagem do problema da criança, a partir do que ela própria tem a dizer de seu problema e não a partir do olhar do outro ou de um julgamento externo, vai revelar o ponto crucial do sofrimento de cada sujeito. Para ilustrar, João explicita em análise a razão pela qual não pode escrever em letra cursiva: o traçado contínuo lhe provocava uma dor insuportável em

todo o corpo. É preciso tomar essa explicação como algo do real que acomete o sujeito e lhe impõe buscar uma solução apaziguadora ou reparadora, para que o tratamento possa surtir-lhe efeito.

Os casos relatados geram algumas perguntas: afinal, qual foi a perda sofrida por essas crianças? Os problemas apresentados por elas mais parecem fraturas no nível da língua e do corpo, quase sempre acompanhados de certo desligamento no plano social. Na produção bibliográfica da área da Psiquiatria, desde os mais clássicos compêndios como, por exemplo, o *Manual de Psiquiatria* de Henri Ey, Paul Bernard e Charles Brisset (s.d.), casos assim são identificados como sendo relativos ao diagnóstico de esquizofrenia.

Os autores afirmam que o início é bem insidioso e progressivo, principalmente na adolescência. Segundo eles, dentre as queixas mais comuns, estão a ocorrência de dificuldades escolares, a diminuição do rendimento e a alegação de uma fadiga crescente, acompanhada de queixas hipocondríacas. O adolescente vive em uma espécie de estado de devaneio, sendo incapaz de se concentrar até em uma leitura.

De acordo com esses psiquiatras, a porta de entrada da esquizofrenia é constituída por uma organização caracterial da personalidade, na qual já é possível supor os traços que, ao se agravarem, se tornarão esquizofrênicos. Nas palavras desses psiquiatras:

A acentuação das posições de inibição e de rigidez do caráter esquizóide conduz a uma série de modificações intra e interpessoais. É antes de tudo o *debilitamento da atividade*, que se caracteriza pela perda de rapidez do aluno que era bom (...). É também a *modificação da afetividade*. O indivíduo se retrai sobre si mesmo, parece indiferente e desatento às alegrias e tristezas (Ey; Bernard; Brisset, s.d., p. 570).

Sendo assim, conforme os autores, podemos afirmar que uma mudança brusca no caso de crianças e adolescentes – quer seja na produtividade, quer seja na esfera social – deve sempre ser investigada, pois pode ser um forte indício da manifestação da esquizofrenia. A proposta que se segue é a de investigar a esquizofrenia em relação ao funcionamento específico da linguagem e ao estatuto do corpo próprios desse tipo clínico.

## Capítulo II

### PARTICULARIDADES ACERCA DA ESQUIZOFRENIA

#### 3.1 Índices da Esquizofrenia: "desordem no sentimento de vida"

Em uma contribuição mais recente acerca da psicose ordinária, encontramos outros elementos clínicos que nos permitem fazer uma leitura desses acontecimentos de perda ou fratura radical. A "psicose ordinária" é uma categoria da clínica lacaniana extraída e elaborada por Jacques-Alain Miller a partir do último ensino de Lacan. Em seu texto "Efeito do retorno à psicose ordinária", Miller (2010) afirma que a psicose ordinária não tem uma definição fechada, mas é um sintagma proposto para driblar a rigidez da lógica binária da clínica psicanalítica, na qual o sujeito é classificado ou como neurótico ou como psicótico. Segundo o autor, ainda que a neurose e a psicose se diferenciem de maneira absoluta pela *forclusão* do Nome-do-Pai, alguns casos clínicos são difíceis de distinguir ou dão a impressão de estarem situados no limbo, entre ambas.

Sendo assim, a psicose ordinária cumpre como função identificar justamente os casos em que a neurose, mesmo sendo uma estrutura precisa, não pode ser atestada e, ao mesmo tempo, não há a presença de fenômenos próprios da psicose extraordinária, assim como o delírio e a alucinação. Logo, a aposta da psicose ordinária é abranger os casos em que a psicose se encontra dissimulada, mas pode ser deduzida como uma psicose pela presença de variados indícios. Em relação a esses índices, a clínica da psicose ordinária, como afirma Miller (2010), se torna mais uma questão de intensidade e de tonalidade a respeito das experiências vivenciadas pelo sujeito.

Como já vimos, na clínica com crianças, principalmente a que provém de uma queixa escolar, é comum que, mediante o quadro de insistência do fracasso escolar, o saber da ciência, com seus múltiplos diagnósticos, seja convocado. O que assistimos, entretanto, é que tal saber – tão bem acolhido por pais, educadores, médicos e psicólogos – não costuma oferecer respostas que esclareçam o que, de fato, faz barreira à aprendizagem destas crianças. A generalização do diagnóstico, além de contribuir para o engessamento do aluno na posição de fracasso, normalmente apaga o que se manifesta em sua mais pura singularidade.

É possível que, em relação a determinadas crianças, certos entraves que aparecem no processo de ensino-aprendizagem, assim como alguns comportamentos estranhos que são interpretados como oposição às regras, correspondam a índices da psicose ordinária ou mesmo

manifestações da psicose extraordinária. É comum surgir na trajetória escolar de uma criança, de um momento para outro, alguns fenômenos discretos de franja, como os pequenos problemas de linguagem, o caráter intrusivo das palavras, as vagas ideias megalomaniacas, as desordens do corpo e outras experiências que acabam refletindo em seu desempenho escolar e contribuindo para o seu isolamento social na escola. De acordo com Barroso (2014), é recorrente ocorrerem impasses na identificação do desencadeamento das psicoses infantis devido à crescente utilização das classificações diagnósticas contemporâneas, que acabam por velar a irrupção da psicose.

Em relação aos casos de ocorrência da psicose ordinária, para fins de orientação clínica, Miller (2010) nos orienta a buscar o que Lacan denominou “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito”, referido por Miller (p.13). Tal desordem se situa na maneira como o sujeito experimenta o mundo que o cerca, o próprio corpo e o modo de se relacionar com as próprias ideias. Mas não é qualquer desordem do sentimento de vida que aponta para uma psicose ordinária, nos diz Miller, mas é a que atinge “a junção mais íntima” do sentimento de vida do sujeito. O autor propõe, ainda, organizarmos a desordem do sentimento de vida tomando como base uma tripla externalidade – social, corporal e subjetiva – muito esclarecedora para a avaliação da queixa na clínica com crianças e adolescentes.

A externalidade social diz da identificação do sujeito com uma função social em uma versão negativa ou positiva. Deve-se observar a esse respeito se o sujeito consegue assumir uma função social ou, ao contrário, se ele não se ajusta no ambiente social, manifesta um sofrimento misterioso ou age no sentido de promover seu desligamento. O extremo oposto do desligamento também pode ser situado na esfera da externalidade social, como por exemplo, o sujeito que se encontra completamente identificado com sua profissão, tem uma dedicação extrema e investe toda a sua energia na função social. No caso das crianças, vamos considerar que o espaço social mais importante depois da família é a escola e o círculo social de amizades, portanto é comum verificarmos a desordem da externalidade social nesses ambientes.

A externalidade corporal, por sua vez, concerne aos fenômenos e às experiências bizarras de corpo, em que o sujeito se queixa da necessidade de um grampo para se sustentar com sua corporeidade: “a desordem mais íntima é essa brecha na qual o corpo se desfaz e onde o sujeito é levado a inventar para si laços artificiais para apropriar-se de seu corpo” (Miller, 2010, p.17).

Por fim, a externalidade subjetiva está ligada às experiências de vazio, que se manifestam das mais variadas formas: a ausência de ideias, o sentimento de não ser normal, de estar faltando algo, de ser um dejetivo ou de não conseguir fazer laço com as outras pessoas. No

caso da identificação do sujeito com o *objeto a* enquanto dejetivo, temos o exemplo de uma identificação real: o sujeito pode se transformar em um rebotalho e negligenciar a si ao ponto mais extremo. O autor explica que se trata de uma identificação real, pois o sujeito vai na direção de realizar o dejetivo sobre a sua pessoa.

A esse respeito, ainda em seu texto, Miller (2010) nos lembra do caso do presidente Schreber, analisado por Freud. Schreber levou uma vida aparentemente normal por 50 anos. Aos 51 anos, idade do climatério da vida do homem, sua psicose ordinária se desencadeou e eclodiu a paranoia, ou seja, sua psicose ordinária tornou-se extraordinária. Com o autor, podemos afirmar que o desencadeamento da psicose é um divisor de águas na vida de um sujeito. Nessa ocasião, é possível traçar um antes e um depois, assim como aconteceu com Schreber. Miller nos questiona: "o que teria acontecido a Schreber se tivesse vindo à análise antes do desencadeamento de sua psicose?" (Miller, 2010, p. 12). A pergunta nos encoraja a não recuarmos diante da psicose. Além disso, podemos aplicar a reflexão ao contexto da pesquisa: como a psicanálise pode atuar no contexto escolar em relação aos casos de fracasso escolar que envolvem de alguma maneira a psicose ordinária ou extraordinária?

Podemos atestar, de acordo com Miller (2010), a presença da *foraclusão* psicótica nos indícios de psicose ordinária. Para esse particular, o próprio autor nos adverte sobre a importância de buscarmos as categorias nosográficas clássicas para classificarmos o tipo de psicose em voga naquele sujeito. Nas palavras do autor, "não digam simplesmente que é uma psicose ordinária; vocês devem ir mais longe e reencontrar a clínica psiquiátrica e psicanalítica clássica" (Miller, 2010, p. 15).

Seguindo a importante indicação de Miller, nos casos enigmáticos de fracasso escolar em que temos índices de fraturas, devemos considerar a presença da *foraclusão* psicótica e, mais ainda, os elementos estruturais da esquizofrenia. Podemos perceber que essas crianças, assim como no caso do presidente Schreber, também tiveram em suas vidas um divisor de águas que marca um antes e um depois. Como vimos, estavam se desenvolvendo bem na escola, eram participativas e tiravam boas notas. Na parte social, estavam integradas e tinham laços com outras crianças. O mundo de cada uma delas encontrava-se, de certa forma, estruturado. Podemos concluir que, nos primeiros anos de suas vidas, essas crianças conseguiram produzir um arranjo que tornou possível a elas viverem bem. Contudo, algo sobreveio. O encontro com algo ao longo de seus percursos provocou-lhes uma ruptura e fez com que os seus mundos ruíssem. Elas foram se desconectando dos estudos, renunciando aos laços sociais, perdendo o lugar entre colegas e a turma, até se encontrarem totalmente segregadas. As pessoas deixaram

de reconhecê-las tal como elas eram antes e as próprias crianças passaram também a não se reconhecerem mais.

A título de ilustração, trago a brilhante comparação feita por Lacan da estrutura psicótica com o tamborete de três pés: “é possível que de saída não haja no tamborete pés suficientes, mas que ele fique firme assim mesmo até certo momento, quando o sujeito, numa certa encruzilhada de sua história biográfica, é confrontado com esse defeito que existe desde sempre” (Lacan, [1955-1956]/1988, p.231). O que leva um sujeito a se deparar com a falha na estrutura? Seria o encontro com o Outro sexo o causador dessa desconstrução do mundo? Ou algum tema de estudo poderia constituir-se nesse real? Ou quem sabe a própria chegada da puberdade? Isso apenas cada sujeito poderá esclarecer.

Na esquizofrenia, especificamente, a mudança drástica que decorre do confronto com um real é resultado do que Lefort e Lefort (2017) denominam de *Spaltung*<sup>4</sup>, ou seja, uma dissociação da vida psíquica do sujeito. O que ocorre é uma cisão entre o mundo interior e exterior, com a predominância do mundo interior. É em relação a essa dissociação que, segundo os autores, o psiquiatra Eugen Bleuler, em 1911, vai isolar o sintoma que chamou de "o autismo", como veremos mais adiante.

### 3.2. Esquizofrenia e a querela conceitual

Em seu texto "Esquizofrenia e paranoia", Miller (1987) afirma que o conceito da esquizofrenia foi preparado em um caldeirão. Com isso, quer dizer que a esquizofrenia, tal como a conhecemos atualmente, é um produto da contribuição de vários autores ao longo de um extenso período. Ao pesquisarmos sobre a esquizofrenia, deparamo-nos com outro obstáculo além de sua complexidade conceitual: seu termo é ainda questionado na psicanálise, tanto por Freud quanto por Lacan. Contudo, é de suma importância atravessarmos esses dois obstáculos para compreendermos esse tipo clínico em sua essência.

Aqueles que atualmente são reconhecidos como esquizofrênicos instigaram bastante psiquiatras do século XIX. Na época, conforme nos dizem Ey, Bernard e Brisset (s.d.), restavam apenas significantes para descrever o que se passava com pacientes, a saber: "estranheza", "bizarrice", "embotamento", "incoerência", "alienação", dentre outros. A evolução conceitual da esquizofrenia passou por várias etapas e recebeu forte influência da psicanálise. Vale ressaltar que, para entendermos conceitualmente a esquizofrenia, é inevitável adentrarmos no

---

<sup>4</sup> A palavra alemã *Spaltung* é traduzida por dissociação, clivagem.

campo da psiquiatria, haja vista que o esboço desse tipo clínico, além de tudo, é a demência precoce que pertence absolutamente à clínica psiquiátrica.

Começamos a desenvolver o conceito de demência precoce. De acordo com a pesquisa de Miller (1987), esta apareceu pela primeira vez no tratado de Kraepelin, em 1893 e tinha como par a paranoia. Enquanto a paranoia tinha um lugar muito circunscrito e uma definição relativamente mais estreita, a demência precoce, ao contrário, representava um grupo mais extenso que incluía, inclusive, as paranoias consideradas insuficientemente sistematizadas. O conceito da demência precoce apareceu, pela primeira vez, na quarta edição do tratado de Kraepelin, substituindo um capítulo que, nas edições anteriores, era intitulado "Processos de Degradação Psíquica" no qual Kraepelin localizava a demência precoce, a catatonia e as demências paranoides. A partir dessa edição, "demência precoce" torna-se o termo abrangente e aparece como uma grande síntese. Já entre 1898 e 1899, na sexta edição, a demência precoce é definida como uma afecção autônoma que implicava um debilitamento intelectual global, progressivo e irreversível. Nessa grande síntese, Kraepelin elencou três categorias principais: a hebefrenia, a catatonia e a demência paranoide.

Em 1911, Bleuler, citado por Miller, escreveu a obra *Demência precoce: o grupo das esquizofrenias* no qual propõe a substituição do termo kraepeliniano "demência precoce" por "esquizofrenia". De acordo com Miller (1987), a mudança significou muito além de uma simples troca de termos. A esquizofrenia bleuleriana representou a aplicação dos conceitos freudianos da psicanálise ao material kraepeliniano da demência precoce. Bleuler descreveu a esquizofrenia como uma síndrome<sup>5</sup> caracterizada pela dissociação das funções psíquicas no que concerne à inteligência, ao comportamento e aos afetos. Sendo assim, a síndrome, citada por Bleuler, era caracterizada por um déficit que resultava em um processo de dissociação. Segundo Miller (1987), o que conferiu ao termo esquizofrenia o seu fundamento foi a referência de Bleuler à ocorrência da elisão da mente. Outro ponto importante a ser destacado é que Bleuler, apesar de reconhecer que eram os mecanismos freudianos (noções de libido e inconsciente) que operavam na esquizofrenia em relação à apresentação de seus fenômenos e de ter privilegiado o papel da afetividade no funcionamento psíquico do sujeito, continuou atribuindo à esquizofrenia uma causalidade orgânica (Miller, 1987).

De acordo com as interpretações de Ey, Bernard e Brisset (s.d.), para Bleuler, o sujeito esquizofrênico, portanto, não era demente, e sim afetado por um processo que desintegrava a capacidade associativa e que o fazia vivenciar uma vida autista. Foi a partir de Bleuler que a

---

<sup>5</sup> Bleuler utiliza a palavra "síndrome", pois se refere a um grupo de esquizofrenias.

esquizofrenia deixa de ser inscrita como uma demência e passa para o registro das enfermidades da personalidade, já que se tratava de uma "desagregação da personalidade" (Ey; Bernard; Brisset, s.d., p.535).

Com todo esse trabalho, a esquizofrenia bleuleriana se inscreveu entre a sétima e a oitava edição do tratado de Kraepelin. Miller (1987) nos ressalta como a definição da esquizofrenia, a começar pela primeira nomenclatura – demência precoce – cresceu de maneira extraordinária dentro do tratado de psiquiatria. Segundo o autor, o capítulo da demência precoce na quinta edição tinha 31 páginas, na sexta o seu número dobrou, tornou-se a duplicar na sétima e na oitava edição alcançou 300 páginas. Ou seja, entre 10 e 15 anos, o conceito da demência precoce aumentou dez vezes no tratado de Kraepelin, comprovando sua complexidade.

Com relação aos meios psiquiátrico e psicanalítico, o termo esquizofrenia, principalmente a partir dessa ideia de dissociação, ganhou maior circulação e aceitabilidade. Na psiquiatria, pouco a pouco, não se falava mais de doença ou de síndrome, mas de uma reação do tipo esquizofrênica, caracterizada por uma espécie de ruptura (episódica ou definitiva) que implicava desde uma simples atitude de introversão até uma profunda regressão autista da personalidade (Ey; Bernard; Brisset, s.d.).

Passemos agora para as críticas que o termo esquizofrenia recebeu no meio psicanalítico. Em relação aos termos "demência precoce" e "esquizofrenia", Freud fará grandes objeções. A princípio, o autor já considerava o primeiro um termo nosográfico ruim. Após a mudança de terminologia, ele continuou a tecer as mesmas críticas ao segundo, considerando-o inadequado para designar o conjunto de entidades mórbidas que compunha a demência precoce kraepeliniana (Miller, 1987). O argumento principal de Freud era que a *esquize* não constituía uma característica exclusiva dessa categoria clínica (Barroso, 2014). Para Freud, o termo "parafrenia" ([1912]/1996, p, 83) seria mais apropriado para nomeá-la, já que preservaria a relação de proximidade com a paranoia sem que ambas perdessem suas distinções. Já Lacan ([1972]/2003), em relação ao termo esquizofrenia, foi bastante parcimonioso e, assim como Freud, chegou também a questioná-lo. Algumas vezes, inclusive, ao fazer menção ao esquizofrênico, como em seu texto "O aturdido", o autor utilizou expressões como "o dito esquizofrênico" ou "o suposto esquizofrênico" nos levando a supor que ele próprio suspendia essa categoria clínica.

Em suas obras, Freud e Lacan não formularam uma teoria específica sobre a esquizofrenia, assim como fizeram com a paranoia. O objetivo dos autores era, sobretudo, formular conceitos psicanalíticos para entenderem a psicose. Sendo assim, a esquizofrenia acabou ocupando um lugar mais periférico em suas obras. Contudo, a partir dos instrumentos

conceituais elaborados por esses autores acerca da psicose, juntamente com as menções que fizeram em seus textos sobre a esquizofrenia, é possível chamar essa última ao cenário da psicanálise e colocá-la em um lugar de destaque e aprofundamento teórico.

### 3.3 A Esquizofrenia e sua causalidade libidinal

Miller, em seu texto “Esquizofrenia y Paranoia”, escrito em 1987, nos indica que os estudos de Freud a respeito da demência precoce envolvem sobretudo a noção de autoerotismo. O autor cita que, nas correspondências que Freud e Jung trocaram sobre o tema a partir de 1906, o que Freud tentou transmitir a Jung foi justamente que o autoerotismo era a essência da demência precoce. Seguindo essa indicação de Miller, retomemos parte da obra freudiana do momento em que Freud investiga o autoerotismo até o que elabora a teoria da libido e do inconsciente, momento em que o tema da esquizofrenia passa a ser melhor compreendido pelo autor.

A palavra ‘autoerotismo’ foi introduzida por Havelock Ellis no vocabulário científico em 1898, de acordo com Freud, e utilizada por este último em 1907 para designar o estágio sexual mais primitivo no curso do desenvolvimento psíquico. Nesse estágio, diz Freud, as pulsões<sup>6</sup> fluem continuamente em busca de satisfação nas próprias zonas erógenas onde são produzidas. Assim, os órgãos do corpo funcionam como zonas erógenas e os processos excitatórios que ali ocorrem são as fontes das pulsões. O alvo das pulsões, por sua vez, consiste na supressão desses estímulos orgânicos. No autoerotismo, as pulsões encontram-se ligadas ao próprio corpo e se satisfazem nele mesmo.

Alguns anos depois de ter mencionado o autoerotismo, Freud (1914) escreve o artigo "Sobre o narcisismo: uma introdução" onde desenvolve a noção de narcisismo<sup>7</sup>. O termo já havia sido utilizado por Paul Nacke associado à ideia de perversão para "denotar a atitude de uma pessoa que trata o seu corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é tratado" (Freud, [1914]/1996, p.81). Mais tarde, o termo ganhou um maior alcance devido à constatação de que aspectos individuais da atitude narcisista não eram encontrados exclusivamente nos perversos, senão em uma grande quantidade de pessoas que sofriam de

---

<sup>6</sup> Freud descreve as pulsões como representantes psíquicos de estímulos provenientes de fontes somáticas, internas ao próprio organismo.

<sup>7</sup> Os créditos da invenção do termo "narcisismo" foram concedidos por Freud à Paul Nacke e o termo era utilizado inicialmente na caracterização própria dos perversos. Mais tarde, porém, Paul Nacke declara à Freud que o termo havia sido desenvolvido também por Havelock Ellis.

outras perturbações. A partir disso, Freud adota o narcisismo e o utiliza como uma forma de localização da libido no curso do desenvolvimento sexual do indivíduo.

O ponto que mais interessa à pesquisa é a postulação de Freud a respeito da existência de um narcisismo primário e normal ao tentar incluir a demência precoce na hipótese da teoria da libido. Segundo o autor, os parafrênicos<sup>8</sup>, categoria que Freud englobava a demência precoce e a paranoia, apresentavam duas características fundamentais: a megalomania e o desvio de interesse em relação ao mundo externo. Em relação ao quadro, a conclusão de Freud foi que, nesses pacientes, a libido<sup>9</sup> era retirada das pessoas e das coisas do mundo externo sem serem substituídas por outros objetos na fantasia, assim como acontecia na neurose. O autor afirma que, nos casos em que havia alguma substituição, o processo era secundário e consistia em uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta aos objetos. Foi por meio da megalomania, característica da esquizofrenia, que Freud concluiu que a libido afastada do mundo externo se dirigia para o eu. Logo, o narcisismo da demência precoce pode ser considerado secundário e superposto a um narcisismo primário. Com a finalidade de entender os fundamentos da esquizofrenia, pensemos na questão: qual seria a relação entre o autoerotismo e o narcisismo?

De acordo com Freud ([1914]/1996), no estágio denominado narcisismo, já se pode supor, ao contrário do autoerotismo, a existência de um eu enquanto unidade psíquica. As pulsões, agora denominadas pulsões sexuais, se unificam com o propósito de buscar um objeto comum, mesmo que esse seja, ainda, o próprio corpo. O autor afirma:

É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao eu não esteja presente no indivíduo desde o início; e o eu precisa antes ser desenvolvido. Todavia, as pulsões autoeróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem de ser acrescentado ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo (p. 84).

Nas "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise", precisamente na Conferência 26", Freud desenvolve e consolida a teoria da libido e do narcisismo, articulando-as com o processo do recalque. Inicialmente, o autor se ocupa em entender os estágios de desenvolvimento da libido e do eu. Ao analisá-los, constata que, por vezes, as pulsões do eu funcionavam como

---

<sup>8</sup> No texto "Sobre o narcisismo: uma introdução", Freud engloba tanto a demência precoce quanto a paranoia na categoria denominada por ele de parafrênia.

<sup>9</sup> Conforme diz Freud ([1916] /1996), somente quando há investimento objetal que é possível discriminar uma energia sexual - a libido - de uma energia proveniente das pulsões do eu (pulsões de autopreservação). Nessa ocasião, Freud esboça pela primeira vez a distinção entre a libido do eu e a libido objetal e acrescenta que: "quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia" (p. 83).

forças opostas à tendência libidinal. Segundo o autor, as pulsões sexuais e as pulsões do eu, desde o início, se relacionam de maneira distinta face à necessidade e à educação. Suas trajetórias evolutivas não são as mesmas, tampouco estabelecem a mesma relação com princípio de realidade. Diante do conflito entre o eu e a sexualidade, não passa despercebido à Freud a patogenia daí originada. Segundo o autor:

É precisamente a distinção entre eu e sexualidade que nos possibilitou reconhecer com especial clareza que as pulsões do eu passam por um importante processo de evolução que não é nem completamente independente da libido, nem desprovida de um efeito secundário sobre a mesma (Freud, [1915]/1996, p. 417).

Sendo assim, em relação ao grau em que as pulsões sexuais se comportam e se diferenciam das outras pulsões, vão ocorrer as manifestações sintomáticas e mentais. A oposição entre ambas as pulsões é justificada por Freud pela ocorrência do recalque. As pulsões sexuais, frustradas em sua finalidade, são ostensivamente recalçadas pelo eu e forçadas a se satisfazerem por vias regressivas e indiretas.

Quando Freud ([1914]/1996) fala sobre narcisismo, está levando em consideração a satisfação libidinal. A partir da análise da demência precoce, Freud conclui que, se a libido não se encontra ligada a um objeto externo, mas está fixada ao próprio corpo e à própria personalidade, o narcisismo constitui a situação universal e original a partir da qual o amor objetual se desenvolve posteriormente. Sendo assim, a partir da história da evolução da libido objetual, as pulsões sexuais começam encontrando satisfação no próprio corpo de maneira autoerótica e o autoerotismo pode ser considerado a atividade sexual do estágio narcísico da distribuição da libido.

Freud ([1916]/1996) ainda cita algumas situações corriqueiras em que a libido é momentaneamente desligada de seus objetos e se volta para o eu como sobreinvestimento de uma parte do corpo, a saber: a doença orgânica, a estimulação dolorosa e a inflamação de um órgão. Segundo o autor, os casos citados se diferem do que ocorre na demência precoce, pois nessa, o recalque, que força a retirada da libido dos objetos, é um processo de grande magnitude.

Sendo assim, a fixação da libido que permite a formação e a irrupção dos sintomas situa-se na fase do narcisismo primitivo ao qual a demência precoce retorna em seu estado final. O quadro clínico da demência precoce, nos diz Freud, não é determinado exclusivamente pelos sintomas que emergem da retração da libido para longe de seus objetos e de sua acumulação no eu sob a forma de libido narcísica. Uma grande parte é desempenhada antes por outros fenômenos derivados dos esforços da libido no sentido de novamente alcançar os objetos. Nas

palavras do autor: "É como se, na demência precoce, a libido, em seus esforços por alcançar novamente os objetos (isto é, suas representações) de fato agarra-se a alguma coisa desses objetos, que, por assim dizer, seria, no entanto, apenas suas sombras - quero dizer, as representações verbais pertencentes aos objetos" (Freud, [1916]/1996, p. 423). A afirmação de Freud merece nossa atenção especial, pois ele introduz, ao se referir às "representações verbais pertencentes aos objetos", a ideia que servirá de base para postular sobre a particularidade do funcionamento da linguagem na esquizofrenia, como veremos adiante de maneira detalhada.

## Capítulo III

### LÍNGUA E CORPO NA ESQUIZOFRENIA

#### 4.1 A linguagem particular do esquizofrênico

A esquizofrenia apresenta, como consequência da dissociação psíquica, efeitos significativos e importantes ao nível da língua. Busquemos, pois, no meio psiquiátrico as suas manifestações. Conforme afirmam Ey, Bernard e Brisset (s.d.), a conversa com o esquizofrênico pode causar estranhamento ou, em casos mais graves, até ser impossível, como no caso do mutismo. A pessoa com esquizofrenia pode interromper sua frase na metade ou mesmo proferir para-respostas, desconexas e sem relação com a pergunta que lhe foi dirigida. De acordo com os autores, "a conversação é singular pelo fato de que ela não é destinada a estabelecer um contato entre o doente e o interlocutor (...). As perguntas e as respostas que são feitas a ele servem no máximo de pretexto; não são nunca elementos de uma troca" (Ey; Bernard, Brisset, s.d., p. 576).

Os psiquiatras citados dizem que a fonética na esquizofrenia é afetada pela mesma falha da intencionalidade unificadora do discurso e, por vezes, a própria estrutura das palavras é atingida, sendo rompida a unidade – como nas condensações de sílabas, mutilações e deformações do vocabulário. Para o esquizofrênico, o significante e o significado estão desviados em relação à linguagem comum. Com isso, recorrentemente a pessoa tende a modificar o sentido das palavras, criar neologismos ou mesmo empregar palavras já existentes com um novo sentido.

A incoerência sintática das frases de pessoas com esquizofrenia é tamanha que, frequentemente, transformam a linguagem em uma "salada de palavras", expressão usada na psiquiatria para descrever o sintoma da esquizofrenia. Outro ponto abordado pelos mesmos autores é que a forma de escrita, desenhos e produções gráficas do esquizofrênico mostra alterações do mesmo sentido e do mesmo valor que as da linguagem oral. A escrita é deformada em seu grafismo assim como em seus significados; a pessoa cria uma grafia particular.

Sendo assim, em relação à esquizofrenia, podemos concluir, com Rosolato, citado por Ey; Bernard e Brisset (s.d.):

A linguagem está desviada de sua função primordial. Ela se transforma em um *simbolismo pessoal*, reduzido ou proliferante, emanação de um mundo de imagens

que o doente parafraseia, sem exprimi-los, como acontece a nós todos quando da experiência do sonho. A diferença é que, aqui a linguagem metafórica é a de um ser que não dorme ou que apenas está adormecido, mas que se desvia do mundo da realidade para voltar-se para um mundo imaginário (p. 577).

Encontramos na Psicanálise, principalmente em Freud ([1915]/1996), no texto “O inconsciente”, a causalidade desses distúrbios da língua que ocorrem na esquizofrenia. No texto, Freud dedica-se ao estudo rigoroso do inconsciente. Porém, ainda que seu interesse estivesse, nessa época, voltado ao entendimento das neuroses de transferência<sup>10</sup>, o autor afirma que foram as constatações acerca das neuroses narcísicas<sup>11</sup> – dentre as quais está a esquizofrenia – que forneceram a chave para o deciframento dos enigmas do inconsciente. Nessa perspectiva, o autor investiga de forma indireta a relação entre o inconsciente e a esquizofrenia, nos trazendo esclarecimentos fecundos do particular funcionamento da linguagem para esse tipo clínico.

Freud ([1915]/1996) constatou que, diferentemente do que ocorre nas neuroses, a esquizofrenia pode ser caracterizada por seu comportamento ante à oposição ‘eu-objeto’. Recapitulemos o ponto em que paramos no capítulo anterior. Como já sabemos, nas neuroses<sup>12</sup>, em virtude do recalque, o investimento objetal dentro do sistema inconsciente continua a existir, já que a libido, subtraída do objeto real, retrocede primeiramente a um objeto fantasiado e depois a um objeto reprimido. No caso das neuroses, a capacidade para a transferência – utilizada para fins terapêuticos – está justamente ligada à presença desse investimento objetal inalterado, que é mantido com muita energia. Já na esquizofrenia, após o recalque, o investimento objetal é abandonado e, como vimos, a libido desligada do objeto real retorna ao eu, até que um estado de narcisismo sem objeto seja restabelecido. Como resultado disso, na esquizofrenia, aparece a rejeição ao mundo externo, os sinais de sobreinvestimento do próprio eu e o desfecho de completa apatia. O destino da libido na esquizofrenia foi considerado por Freud um obstáculo ao amor e, conseqüentemente, ao estabelecimento da transferência. Esse foi o motivo pelo qual, a princípio, Freud considerou que a psicanálise não se enquadraria à psicose. Entretanto, no ensino lacaniano, a proposta de Lacan aos analistas, na abertura da Seção Clínica em 1977, é a de não recuar diante da psicose, apostando na transferência. Essa proposta nos encoraja não apenas a construir uma teoria da esquizofrenia a partir das referências teóricas da psicanálise, mas a apostar nas invenções do sujeito na clínica a partir da relação transferencial.

---

<sup>10</sup> Em Freud, as neuroses de transferência se referem à neurose histérica e à neurose obsessiva.

<sup>11</sup> Para Freud, as neuroses narcísicas se referem à esquizofrenia e a paranoia.

<sup>12</sup> Refiro-me às neuroses de transferência.

Ressaltamos, no paralelo que faz Freud ([1915]/1996) entre as neuroses e a esquizofrenia, a afirmação de que os esquizofrênicos exprimem conscientemente aquilo que é produto do inconsciente o que, no caso de neuróticos, só se estiverem em análise pode-se demonstrar. Vejamos, por meio de um caso clínico, a demonstração do inconsciente e a emergência do sujeito na esquizofrenia, a partir do encontro com um analista.

Anos atrás, recebi no consultório um menino de 9 anos de idade consumido por ansiedade. Segundo sua mãe, ele tinha uma crise de choro diária, precisamente quando ela lhe aplicava uma injeção de hormônios, cujo objetivo era a estimulação do crescimento. Em sua primeira sessão, comenta, de maneira espontânea, o horror que experimentava, todos os dias, com essa aplicação. Quando perguntei-lhe o motivo, ele diz que quando a agulha penetrava sua pele era como se um pênis estivesse penetrando o seu corpo. A palavra “penetração” equiparava a aplicação da injeção com o ato sexual para esta criança. Assim descrita, sua experiência digna da concepção da psicanalista Melanie Klein<sup>13</sup> acerca da fantasia na criança, corresponde, com efeito, a vivência do esquizofrênico que sem poder contar com o mecanismo do recalque, apresenta ao analista um inconsciente "a céu aberto"<sup>14</sup>.

Freud ([1915]/1996) nos explicita a dimensão do inconsciente “a céu aberto” quando expõe o modo particular de funcionamento da linguagem na esquizofrenia, principalmente a partir da análise das modificações observadas nas falas dos esquizofrênicos. Não lhe passou despercebido que as frases dos esquizofrênicos são formadas com uma peculiar ausência de organização, e é isso que faz parecer, muitas vezes, que são incompreensíveis. Outro aspecto constatado é que, nessas falas, aparecem, em primeiro plano, a referência a órgãos ou a inervações do corpo. A conclusão a que chega Freud é que os sintomas da esquizofrenia devem ser abordados de uma maneira diferente daqueles das neuroses, ainda que os primeiros se assemelhem às formações substitutivas históricas ou neurótico-obsessivas.

#### **4.2. A linguagem de órgão ou a palavra tomada como coisa**

A fim de entendermos como a linguagem funciona na esquizofrenia, analisemos no texto de Freud ([1915]/1996) o seu comentário sobre a vinheta clínica de uma paciente esquizofrênica, que estava sob os cuidados do psicanalista Victor Tausk<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Melanie Klein [1882-1960], psicanalista infantil, aluna de Freud, teorizou a posição esquizo-paranoia e a posição depressiva como etapas precoces do desenvolvimento humano.

<sup>14</sup> O termo lacaniano “inconsciente a céu aberto” surge em meados dos anos 50, no *Seminário 3: as psicoses*. Ao utilizar esse termo, Lacan se refere à forclusão do Nome-do-Pai na psicose e, conseqüentemente, à localização do sujeito psicótico como fora do discurso.

<sup>15</sup> Victor Tausk [1879-1919] foi psicanalista e discípulo de Freud.

Uma jovem, após uma briga com seu parceiro, apresenta à Tausk a queixa de que seus "olhos não estavam direitos, estavam tortos". Percebamos, novamente, o que chama a atenção de Freud: a própria paciente fornecia explicações coerentes sobre o sintoma da qual se queixava, relacionando-o, conscientemente, às ações de seu parceiro ao qual recriminava com veemência. Na ocasião, ela relata que o namorado era um "entortador de olhos"<sup>16</sup>. Dessa forma, explica que ele havia entortado os olhos dela e que, a partir de então, passara a ver o mundo "com outros olhos".

Segundo Freud ([1915]/1996), a declaração da paciente nessa frase incompreensível tem o valor de uma análise, pois contém o equivalente da frase em linguagem compreendida por todos. O caso é paradigmático para o autor, pois esclarece a respeito da significação e da gênese da formação de palavras na esquizofrenia. Ele chama a atenção para o fato de que, para esta esquizofrênica, a relação com o órgão – o olho – condensa todo o conteúdo dos pensamentos dela. A manifestação oral esquizofrênica, nos diz Freud, exibe nesse caso uma característica hipocondríaca: torna-se o que vai chamar de *linguagem de órgão*.

Voltando ao caso clínico, a paciente faz outro relato à Tausk que interessa à Freud. Ela conta que estava de pé na igreja quando, de súbito, sentiu um solavanco e afirma que teve de mudar de posição, pois "era como se alguém a estivesse pondo em uma certa posição". Em seguida, ela faz novas acusações ao parceiro: ele era vulgar e a havia tornado vulgar também, embora ela fosse naturalmente requintada. A paciente prossegue, dizendo que ele havia dado a ela uma falsa impressão da posição dele e que agora ela era igual a ele, já que "ele a pusera em uma falsa posição".

Freud ([1915]/1996) mais uma vez destaca a predominância, em toda a cadeia de pensamentos, daquele elemento que tem por conteúdo uma inervação corporal ou antes, a sensação dela. O autor afirma que, caso ela fosse uma histérica, teria entortado os olhos convulsivamente no primeiro caso e, no segundo, teria realmente executado o solavanco em vez de ter a sensação de fazê-lo. Além disso, em ambos os casos, não teria nenhum pensamento consciente e, mesmo depois, seria incapaz de manifestá-lo.

Ainda com Freud, a respeito à experiência da paciente de Tausk – a sensação dos olhos tortos e a da mudança de posição – além delas testemunharem a *linguagem de órgão*, como dito antes, comprovam a veracidade da elaboração de Bleuler, citado por Freud ([1915]/1996) acerca da esquizofrenia desenvolvida em sua monografia, segundo a qual, na esquizofrenia, as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos

---

<sup>16</sup> "Entortador de olhos" foi a tradução da expressão *augenverdreher* que, em alemão, significa um sujeito enganador.

oníricos latentes. Afirmar-se que as palavras passam por um processo de condensação e, que por meio de deslocamentos, transferem integralmente os investimentos de uma para as outras. Dessa forma, uma única palavra, se for adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento. Portanto, é possível aproximar as manifestações orais ou mesmo os neologismos esquizofrênicos à maneira como as palavras são tratadas nos sonhos.

A conclusão de Freud ([1915]/1996) sobre a particularidade da linguagem na esquizofrenia a partir de seus estudos do inconsciente é de que, nesta, a relação entre o substituto e o material reprimido exibe diferenças quando comparada ao que ocorre nas neuroses de transferência. Para explicar essa diferença, Freud menciona o caso de um paciente atendido por ele, cuja pele do rosto se encontrava em tão mau estado de apresentação que, por causa disso, perdeu o interesse diante da vida. Em um primeiro momento, o homem espremia os cravos de sua pele e dizia ser tomado por uma grande satisfação ao ver o conteúdo saltando para fora pelo poro. Porém, em um segundo momento, inquietou-se pois, para ele, em todo lugar onde havia eliminado um cravo, tinha surgido uma cavidade e recriminava-se por ter estragado a sua pele para sempre, devido à constante "manipulação". Na interpretação de Freud, espremer os cravos era para o paciente um substituto da masturbação e a cavidade surgida em decorrência da culpa pelo ato representava o genital feminino, ou seja, o cumprimento da ameaça de castração provocada pela masturbação. Freud afirma que, embora essa formação substitutiva tenha muita semelhança com uma conversão histérica, sem dúvidas se tratava de algo de outra ordem, pois um histérico dificilmente tomaria a pequena cavidade do poro da pele como um símbolo da vagina.

Conforme Freud, o que confere o caráter estranho à formação substitutiva e ao sintoma esquizofrênico é a predominância da referência da palavra sobre a coisa. É como se a palavra fosse tomada pela coisa. Entre espremer um cravo e ejacular sêmen, ou mesmo entre os inúmeros poros pouco profundos da pele e a vagina, há uma semelhança mínima da coisa. Por outro lado, no primeiro caso, algo esguicha e no segundo vale literalmente a frase de Freud (p. 205) que diz "um buraco é um buraco" no sentido de que se há uma micro cavidade, haveria um espaço passível de ser preenchido. O que determina esse substituto, explica Freud, é a uniformidade da palavra e não a semelhança das coisas denotadas. Nas palavras do autor: "quando as duas - palavra e coisa - não coincidem, a formação substitutiva esquizofrênica diverge daquela das neuroses de transferência" Freud ([1915]/1996, p. 205). Se, anteriormente, Freud havia dito que, na esquizofrenia, os investimentos objetivos são abandonados, nesse

momento de seu estudo, ele o retifica, afirmando que o investimento nas representações verbais dos objetos é mantido.

A partir dessa nova concepção, Freud ([1915]/1996) decompõe o que denominava "representação consciente do objeto" em "representação da palavra" e em "representação da coisa" que consiste no investimento das imagens mnemônicas diretas das coisas ou de traços mais distantes e delas derivados. Visto isso, o autor cumpre o seu objetivo ao postular a diferença de uma representação consciente e de uma inconsciente: enquanto a primeira abrange a representação da coisa mais a da palavra correspondente, a segunda envolve apenas a representação da coisa. Sendo assim, podemos concluir com o autor, que o sistema inconsciente contém o investimento da coisa dos objetos (os primeiros e verdadeiros investimentos objetivos) e o sistema pré-consciente surge quando a representação da coisa é sobre investida mediante a ligação com a representação da palavra correspondente. São esses sobreinvestimentos, problematiza Freud, que possibilitam uma organização psíquica mais elevada. Assim, o autor conclui que nas neuroses de transferência, o que o recalque recusa é a tradução em palavras daquele objeto, o que não acontece na esquizofrenia.

Freud ([1915]/1996) afirma que o ponto em comum das neuroses de transferência e das neuroses narcísicas é a ocorrência da fuga do eu, que acaba ganhando expressão na retirada do investimento consciente. Porém, o autor nos adverte do quão mais radical é essa fuga do eu nas neuroses narcísicas. O investimento da representação da palavra não faz parte do ato do recalque, mas representa a primeira das tentativas de cura que aparecem no quadro da esquizofrenia. Essa tentativa de cura é dirigida para a recuperação do objeto perdido, mas, segundo o autor, o que provavelmente acontece é que, nesse movimento, e para alcançar esse propósito, a única opção que resta é o caminho que conduz ao objeto por meio da representação da palavra. Logo, na esquizofrenia, há de se contentar com as palavras em vez das coisas.

Em Freud, as elaborações dos fenômenos esquizofrênicos estão permeadas pela teoria da libido, bem como por sua investigação em relação ao inconsciente, destacando-se o funcionamento da linguagem via modo de satisfação pulsional autoerótico, observado na língua do órgão ou nos fenômenos hipocondríacos. Destaca-se, também, a exterioridade dos mecanismos do inconsciente que se apresentam de forma desvelada, tal como os fenômenos esquizofrênicos que surgem sob a forma da palavra como coisa: manifestação de expressões neológicas, a "salada" ou copulação das palavras, a concretude da fala que traz um enunciado sem a articulação dos representantes psíquicos com o funcionamento inconsciente, pois não houve o recalque (Generoso, 2008). Como consequência disso, há uma prevalência do funcionamento da representação de palavra que não se vincula à representação de coisa como

recalcada, não operando o mecanismo da substituição. E, nesse caso, a palavra é tomada como coisa.

Para demonstrar o particular funcionamento da linguagem na esquizofrenia, Generoso (2008) cita o caso de um paciente que atendeu cujo apelido era "Boi". Certa vez, ele foi ao zoológico e, ao visitar a área de exposição das cobras, escutou alguém ao seu lado comentar que "uma jibóia (sic) engolia um boi". Neste momento, teve o ímpeto de sair correndo para não ser engolido pela cobra. Percebamos que, nesse caso, a palavra não substitui, pois ele é concretamente a palavra "boi". Dessa forma, segundo a autora, a linguagem fica mais à deriva, mais vulnerável à decomposição ou ao congelamento, porque aquilo que poderia sustentar ou ancorar uma significação e um sentido, não funciona. Verificamos nos textos metapsicológicos freudianos que é a fixação do representante-representação (representante da pulsão que constitui o núcleo do inconsciente e o recalque) que cria um ponto de articulação e dá suporte à representação, conferindo-lhe um caráter de realidade, cuja relação entre representação de palavra e representação de coisa serve para designar ou denotar.

### 4.3. A linguagem sem o corpo

De acordo com o primeiro ensino de Lacan, Miller (2010) afirma que, abstraindo-se a linguagem, o imaginário é a dimensão primária comum a todos os sujeitos que habitam o Estádio do Espelho<sup>17</sup> – sejam eles futuros normais, neuróticos, perversos ou psicóticos. Dessa forma, o início de toda vida psíquica é o imaginário, cuja força pulsional é o desejo desordenado da mãe em relação ao filho. Sendo assim, isso significa que todo sujeito nasce imerso na loucura. Em um segundo momento, ainda com o autor, é a partir da entrada do registro simbólico que um significante, denominado por Lacan como *Nome-do-Pai*, opera uma extração de gozo que acaba por ordenar a vida psíquica do sujeito.

Nesse sentido, Lacan concede um lugar de primazia ao registro simbólico, que seria a entrada do simbólico que, em última instância, promove a regulação do imaginário. Nas psicoses, não há esse significante fundamental instituído pelo registro simbólico e, por essa razão, o gozo imaginário continua a existir, fazendo com que o mundo psíquico do sujeito permaneça desorganizado. O termo lacaniano *foraclusão* faz referência justamente à ausência do *Nome-do-Pai*, que acaba produzindo no sujeito um efeito indelével e estrutural (Miller, 2010).

---

<sup>17</sup> O Estádio do Espelho, nos diz Miller (2010), é a primeira estrutura do mundo primário do sujeito, marcado pela instabilidade.

Na teoria lacaniana, a constituição do corpo imaginário depende da regulação promovida pelo simbólico. Por conseguinte, a sustentação do eu está condicionada ao Estádio do Espelho no momento em que o sujeito *infans* se identifica com a própria imagem especular (Lacan, [1949]/1998).

De acordo com Lacan ([1949]/1998), no início da vida, o funcionamento neurofisiológico do *sujeito infans* ainda não permite ao eu integrar as funções motoras e assim aceder a um domínio real do corpo. Essa prematuração, que concerne ao registro do real, explica, por exemplo, o encanto do *sujeito infans* pela imagem, já que, somente esta, com seus efeitos de ilusão, é capaz de atenuar o desamparo primordial inerente a essa condição de prematuração. Logo, a imagem nessa fase do desenvolvimento tem uma função antecipadora da maturação corporal, pois propicia ao *sujeito infans* um primeiro domínio imaginário do corpo, o que é crucial para a subsequente apropriação do corpo próprio. Quando ele assume a imagem dotada de investimento libidinal como sendo sua, o eu também passa a reconhecer o seu contorno corporal.

Além disso, a teoria lacaniana nos ensina que é o acesso a essa imagem especular do corpo que permite ao eu localizar-se do ponto de vista da alteridade, ou seja, possibilita ao eu situar-se em relação ao outro, distinguindo aquilo que faz parte do eu daquilo que vem de fora. Assim como afirma Miller (2010): “O mundo estruturado pelo estádio do espelho é um mundo de transitivismo. Transitivismo quer dizer que você não sabe se foi você ou o outro que fez. Quando a criança bate na outra, diz: ‘Ele me bateu’. Há uma confusão: ‘fui eu ou foi ele?’” (p. 8).

As elaborações de Lacan acerca da esquizofrenia privilegiaram – tendo em vista a *forclusão* – uma alteração na função do imaginário. No *Seminário, livro 10: a angústia*, a tese de Lacan ([1962-1963]/2005) é que o sujeito esquizofrênico demonstra o estado do corpo anterior à constituição de *i(a)* no esquema óptico. Os pequenos pedaços do corpo não captados no momento da constituição da imagem real do sujeito encontram-se em desordem, o que define o autoerotismo referido por Freud.

Conforme Lacan ([1962-1963]/2005), a fantasia do corpo despedaçado – clássica na esquizofrenia – decorre do fato de que o *desejo da Mãe* não funciona de modo a promover a falicização da criança, cujo corpo permanece em estado de objeto real para a mãe. Sendo assim, os problemas na constituição de *i(a)* não viabilizam a consistência imaginária do corpo. A criança permanece como “...nada além de um corpo, inversamente cômodo ou incômodo, ou seja, a subjetivação do *a* como puro real” (Lacan, [1962-1963]/2005, p.133). Portanto, o corpo

despedaçado faz uma referência implícita à falência do imaginário e das partes disjuntas do corpo que funcionam sozinhas.

Com isso, podemos afirmar que é na esquizofrenia que encontramos a maior perturbação do corpo imaginário. Conforme diz Barroso (2014), em consonância com a teoria lacaniana, por se constituir fora do campo do desejo do Outro, o esquizofrênico não se vê no espelho através desse ponto simbólico situado fora da imagem, que seria o suporte de uma identificação simbólica ao Ideal do eu. Neste caso, o eu não é coordenado por uma identificação organizadora e por isso não tem garantida a sua sustentação.

De acordo com Lacan ([1949]/1998), podemos afirmar que a imagem não consegue capturar o corpo na esquizofrenia estruturá-lo a partir da fixação de um contorno totalizante. Por essa razão, nesse quadro psíquico, o sujeito se encontra destituído de todo e qualquer recurso para fazer um corpo.

Para abordar tal falência do imaginário como consequência do simbólico não operante, Lacan utiliza a expressão "o simbólico é real" (Lacan, [1954]/1998, p.394). Dessa forma, na medida em que o autor associa o imaginário à libido, vai relacionar também as perturbações psíquicas às flutuações da libido. Sendo assim, ainda com o autor, na esquizofrenia prevalece o funcionamento da linguagem que não foi envolvida pelo imaginário, já que não há o investimento da libido imaginária na apreensão da imagem, o que permitiria certa consistência da linguagem nessa vertente.

Segundo Generoso (2008), diante da inconsistência imaginária relatada, podemos pensar em uma relação direta da linguagem com o real que não foi separado do simbólico. Nas palavras da autora:

essa dimensão da linguagem, que não foi investida libidinalmente, é verificada em muitas falas de esquizofrênicos, tal como a desagregação ou descarrilamento do pensamento, as pára-respostas, as expressões sem nexos ou dissociadas, a falta de interesse pelo mundo, as expressões neológicas, as quais não remetem a nada, a nenhuma significação (p.7).

É justamente em relação a essa dimensão da linguagem que Bleuler, citado por Generoso (2008), tratou a esquizofrenia como uma dissociação do pensamento.

#### **4.4 O corpo pulsional na esquizofrenia**

O corpo desde sempre foi objeto de interesse tanto da psiquiatria quanto da psicanálise. Em relação a esta, desde o início, a problemática do corpo e sua implicação no sintoma, a começar pela histeria, se fizeram centrais nos estudos freudianos. Na elaboração da teoria

psicanalítica, Freud foi o responsável por trazer à tona outros tipos de corpos, além do corpo biológico – como por exemplo: o corpo histérico, o corpo da sexualidade infantil e o corpo despedaçado da psicose, sendo o último o tipo que particularmente nos interessa no presente estudo.

Creio ser importante analisar o estatuto do corpo para a psicanálise. Freud ([1910]/1976) introduz um outro tipo de corpo, além dos já citados, o corpo erógeno, marcado pela pulsão. Segundo o autor, os órgãos do corpo humano funcionam ou param de funcionar segundo os interesses libidinais em jogo para cada sujeito, de acordo com seu próprio sintoma. Sendo assim, os órgãos respondem à libido e, inclusive, podem ser levados "ao exagero de seu papel erógeno" (Freud, [1910]/1976, p.203). O papel erógeno citado pelo autor corresponde à capacidade de qualquer região do corpo se comportar como uma zona erógena e, portanto, se tornar a fonte de uma excitação sexual. Sendo assim, podemos afirmar que o órgão, sempre que se torna independente do funcionamento total do organismo em favor da pulsão, fica à mercê do gozo. É possível, ainda, o órgão escapar do controle do eu e se tornar suporte de um gozar característico do autoerotismo, assim como ocorre na esquizofrenia.

Dentro dessa concepção, Freud ([1910]/1976) explica que, para o corpo natural ser mortificado e transcender o organismo, é preciso que haja a incorporação do significante, pois é isso que faz surgir o corpo pulsional. A partir dessa ideia, não é possível pensar o estatuto do corpo sem considerar a incidência da linguagem no sujeito. Foi justamente a articulação entre corpo e linguagem, proposta por Freud, que direcionou a abordagem psicanalítica do corpo e propôs um novo preceito. Entender psicanaliticamente o corpo requer saber como a linguagem é apreendida por cada sujeito.

Em Freud, a abordagem das psicoses, bem como de seus fenômenos de corpo, estão ligados essencialmente aos problemas relativos à economia libidinal. O critério freudiano para a clínica comparativa entre a esquizofrenia e a paranoia, por exemplo, é baseado na regressão e na fixação da libido no autoerotismo e no narcisismo, respectivamente. Visto isso, as manifestações clínicas particulares de cada uma das psicoses têm estreita relação com a economia e com o destino libidinais (Freud, [1910]/1976).

O que se quer dizer quando se fala em fenômeno de corpo? De acordo com a etimologia grega, "fenômeno" é "aquilo que aparece". Já conforme a psicanálise, em um sentido mais amplo, o significante designa "aquilo que é surpreendente". Miller (2012) nos esclarece que fenômenos de corpo são "aqueles que aparecem tendo como suporte o corpo e que fazem sintoma para o sujeito sem que haja aí uma lesão" (p. 119). Conforme o autor, a ocorrência desses fenômenos não se restringe a nenhuma estrutura psíquica especificamente. Há, por

exemplo, os fenômenos de corpo da histeria e os da esquizofrenia. O mais importante, contudo, diz Miller na obra citada, é que os fenômenos de corpo apresentam diferenças importantes de acordo com cada tipo clínico.

Na histeria, a perturbação corporal se produz quando a representação de um órgão é investida de um valor afetivo muito grande. Segundo o autor, o que torna isso possível é o acontecimento traumático, inaugurado pelo encontro com o significante. Para se fazer um sintoma histérico é preciso "o concurso de uma representação que sofre o recalque e de um afeto separado dessa representação e transformado em manifestação corporal" (Miller, 2012, p.120). Em se tratando da esquizofrenia, a lógica não é a mesma. Como vimos, a perturbação corporal do esquizofrênico não tem como causa uma relação simbólica como acontece no caso da histeria e, por esse motivo, não pode ser interpretada à maneira freudiana.

A título de ilustração, tomemos do livro *Tratado de Psiquiatria* de Ey, Bernard e Brisset (s.d.) um dos fenômenos de corpo mais graves e recorrentes na esquizofrenia: o movimento catatônico. Segundo esses psiquiatras, ele é decorrente de uma discordância psicomotora e pode ser considerado um efeito da dissociação psíquica que define a esquizofrenia a partir de Bleuler, citado por Ey, Bernard e Brisset. Em relação ao comportamento catatônico, são encontrados certos impulsos como, por exemplo, as automutilações ou tentativas de suicídio – cada vez mais recorrentes entre jovens esquizofrênicos. Segundo os autores, esses impulsos traduzem a busca pela satisfação na qual o prazer está ligado à destruição do objeto. O movimento catatônico, para Ey, Bernard e Brisset (s.d.) também pode envolver outras manifestações como:

- A *catatonia*, caracterizada por um estado de estupor que pode levar à perda da iniciativa motora;
- A *cataplexia*, definida pela plasticidade, rigidez e fixação das atitudes (a mão que continua o aperto de mão, dentre outros);
- O *negativismo*, expresso por condutas de rejeição (mutismo ou a recusa de alimentos, dentre outros);
- A *sugestionabilidade*, marcada pelas condutas de passividade e de obediência automática;
- O *maneirismo*, indicado em caretas, embeijamento, explosões de riso, tiques nervosos;
- A *estereotipia*, delineada em movimentos ritmados, repetição de gestos ou a fixação de atitudes;
- Os *distúrbios vegetativos*, determinados pela alteração do ritmo e da profundidade do sono (estado entre a vigília e o sono).

#### 4.5 Na ausência do corpo simbólico, a máquina processa o gozo

No texto "Esquizofrenia e paranoia", Miller (1987) tece importantes considerações acerca da esquizofrenia. Nos interessa, principalmente, a análise que o autor faz da relação entre o corpo e a linguagem na esquizofrenia, em consonância com a teoria lacaniana. Assim como Freud, a ideia de sustentação do corpo está ligada de forma intrínseca à incidência da linguagem naquele sujeito. Nas palavras de Lacan, citado por Miller: "o sujeito só se sustenta no ser vivo, quando é efeito do significante" (Miller, 1987, p. 14).

Vejamos como Miller (1987) discute a teoria lacaniana sobre o corpo. Segundo o autor, há uma diferença fundamental entre o ser vivo e o sujeito. O ser vivo é caracterizado por uma função sexuada determinada, assim como por uma diferenciação dos sexos. No caso do sujeito, a situação é mais complexa. O gozo é assexuado, ou seja, não é evidentemente sexual, embora em um segundo momento possa ser considerado sexuada. Considerando o gozo fundamental como aquele que pode alcançar o corpo próprio, podemos afirmar, com o autor, que a sua natureza é autoerótica.

É nesse contexto que Miller (1987) situa o *objeto a*, formulado e proposto por Lacan. Em psicanálise, nos explica o autor, o que se conhece acerca do gozo, é o gozo do *objeto a* em articulação com o falo. De acordo com o autor, a lógica é a mesma em Freud: na teoria freudiana, um mecanismo complexo relaciona o gozo do *objeto a* como assexuado com o gozo sexual ou, dito de outra forma, com o gozo fálico ou gozo do Outro. Ele acrescenta que Lacan jamais localizou o falo mais do que como um semblante.

Miller (1987) afirma que Lacan, em seus escritos sobre as psicoses, se refere ao *falo* como um significante imaginário e não simbólico. A ideia da fixação da libido na fase do narcisismo primário – utilizada em Freud para diferenciar a esquizofrenia – tem lugar em Lacan, nos diz o autor, porém somente ao nível do gozo puro e isolado do *objeto a*, ou seja, nível em que o gozo não está coordenado ao semblante fálico. Ao fazer um paralelo da esquizofrenia com a paranoia, o autor afirma que, na esquizofrenia, o gozo propriamente dito – denominado por narcisismo primário ou autoerotismo infantil – aponta para o gozo como tal do objeto *a* isolado. Ao passo que, na paranoia, o gozo permanece no campo do Outro.

No texto "Nota sobre a criança", encontramos outra referência de Lacan ([1969]/2003) sobre o *objeto a*. O autor inicia o texto dizendo:

a função de resíduo exercida (e, ao mesmo tempo, mantida) pela família conjugal na evolução das sociedades destaca a irredutibilidade de uma transmissão – que é de outra ordem que não a da vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma

constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo (p. 369).

Segundo o autor, é por tal necessidade que podemos pensar as funções materna e paterna na estrutura familiar. Em relação à mãe, sua função requer que, em seus cuidados com o filho, haja a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Em se tratando do pai, a sua função implica que o seu nome seja vetor de uma encarnação da *lei do desejo*.

Dessa forma, Lacan ([1969]/2003) elenca os possíveis sintomas da criança, tomando como referência o lugar que ela ocupa em relação ao desejo do Outro familiar. No melhor dos casos, o sintoma da criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar e pode ser definido como representante da verdade do casal parental. Sendo assim, podemos dizer que, em tal estrutura familiar, houve a transmissão de um desejo particularizado, não anônimo.

Contudo, em outros casos, de acordo com Lacan, o sintoma da criança pode estar ligado apenas à subjetividade da mãe. A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, sem a mediação imposta pela função paterna, deixa a criança à mercê de todas as capturas fantasísticas da mãe (Lacan, [1969]/2003). Eis o caso da psicose da criança, em que há forclusão e a criança vai alienar, como objeto algo obscuro do gozo do Outro.

A criança se torna o objeto de sua mãe e realiza a presença do que Lacan designa como *objeto a* na fantasia materna. Esse é o ponto que nos interessa. Aqui, o gozo referente ao *objeto a* está em sua versão assexuada e não se encontra coordenado ao semblante fálico. É o próprio sujeito da criança que encarna o *objeto a*. A criança, nessa situação, “aliena em si qualquer acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e até a exigência de ser protegida” (Lacan, [1969]/2003, p.370). Na relação dual, o Outro não se divide e, por conseguinte, não há extração do objeto, que negativiza o gozo para o esquizofrênico.

A entrada na esquizofrenia, nos lembra Lefort e Lefort (2017), comporta uma dissociação da vida psíquica entre o mundo exterior e o mundo interior, com a predominância do último. O vazio criado por essa dissociação tende a se perturbar. Assim, a criança esquizofrênica que, no início de sua vida, foi uma criança com desenvolvimento normal, vai apresentar picos evolutivos em alternância com períodos normais ou quase normais, como vimos nos casos mencionados no capítulo 1 do trabalho. No sujeito esquizofrênico, portanto, o sintoma se refere apenas à subjetividade da mãe. Sendo assim, ele não se inscreve no campo do

Outro, tampouco funciona na lógica fálica. Seu destino é ser objeto da mãe durante toda a sua existência.

Voltemos à abordagem do corpo na teoria lacaniana. Miller (1987) nos diz que "... em todo caso, para todo sujeito, é a linguagem que outorga o corpo" (p. 15). Nesse sentido, o autor nos adverte que é preciso distinguir o corpo, em seu sentido usual, daquilo que Lacan chamou de o corpo simbólico. Sendo assim, para todo sujeito, é o corpo simbólico que faz de um organismo um corpo unificado e estruturado. Segundo o autor, é sob esse viés que devemos abordar o corpo esquizofrênico.

Diante da pergunta: como o organismo é capturado na dialética do sujeito? Miller (1987) afirma que a dialética do sujeito precede, nesse caso, à relação sexual e ao estatuto do organismo. De acordo com o autor, trata-se de uma captura pelo simbólico, dentro da concepção de discurso. O corpo esquizofrênico aparece como consequência de uma dialética desviante do sujeito na qual o significante essencial é foracluído. Nesse caso, não há o corpo simbólico, e é justamente em substituição à articulação simbólica, que ele resta mecanizado. Sobre esse particular, o autor nos lembra do lirismo que se desenvolveu em torno da conexão do esquizofrênico com a máquina, sempre explicitada em suas produções escritas. Nesse caso, o que ocupa o lugar do corpo simbólico é a máquina. O autor nos legitima a pensar que, a máquina, enquanto corpo simbólico suplente, de certa forma permite ao esquizofrênico se conectar com o corpo próprio. E essa captura simbólica, por sua vez, não deixa de ter feito sobre o gozo.

#### **4.6 O aparelho de influenciar, de Victor Tausk**

Tausk teceu importantes considerações sobre a relação do esquizofrênico com o corpo próprio em seu magistral ensaio, intitulado *Da gênese do 'aparelho de influenciar' no curso da esquizofrenia*, publicado em 1919. A nosso ver, o trabalho ajuda a pensarmos a conexão do esquizofrênico com a máquina como tentativa de apropriação do corpo, tal como Miller faz referência em seu texto de 1987.

Para postular sua teoria sobre a esquizofrenia e seus distúrbios corporais, Tausk (1919]/1990) se baseou no relato de sujeitos esquizofrênicos que se diziam subordinados à existência do que chamou de *aparelho de influenciar*. Segundo o autor, o *aparelho de influenciar* – indicado pelos esquizofrênicos apenas por alusão – era engendrado pelo delírio de perseguição e correspondia aos esforços destes em encontrar a causalidade das vivências corporais que dominavam suas vidas. Dentre os principais efeitos dessa *máquina mística*

([1919]/1990, p.40), seus pacientes queixavam-se, principalmente, de alienação de partes do corpo, de ações motoras no corpo, de sensações corporais de natureza estranha e de fenômenos somáticos.

Em seu texto, Tausk ([1919]/1990) descreve o caso de Natália A., uma paciente esquizofrênica de 31 anos. A saber: ela havia ficado completamente surda após uma infecção no ouvido e desde então, passou a se comunicar apenas por escrito com as pessoas ao seu redor. A paciente contou que, ao longo desse período, apesar da proibição da polícia, tinha ficado sob a influência de um aparelho auditivo elétrico, fabricado em Berlim. Segundo o seu relato, ele tinha a forma de um corpo humano, ou seja, dela mesma. Não sabia bem como o aparelho era manipulado, nem como estava conectada a ele e talvez fosse por uma espécie de telepatia, segundo ela. Independentemente disso, tudo o que era feito nele, ela sentia no corpo dela. Ou seja: o aparelho provocava-lhe secreções nasais, odores repugnantes, sonhos, pensamentos, sentimentos e, inclusive, sensações sexuais. Sendo assim, o autor, embasado na proposição freudiana de que, nos sonhos, as "máquinas complicadas" se referiam aos órgãos sexuais do sonhador, levantou a hipótese de que o *aparelho de influenciar* representaria a projeção de todo o corpo do esquizofrênico para o exterior.

De acordo com o autor ([1919]/1990), por analogia ao que ocorre com a paranoia, o mecanismo da projeção na esquizofrenia seria também um mecanismo de defesa, mas, nesse caso, contra a libido – demasiadamente forte e inoportuna – que apareceu no corpo. Sendo assim, ele postula que a projeção do corpo estaria relacionada com a regressão da libido a um estágio evolutivo em que o corpo era matéria da descoberta de objeto e considerado estranho ao sujeito. Logo, o autor corrobora com as ideias de Freud, ou seja, de que na esquizofrenia, haveria o narcisismo em relação ao eu e o autoerotismo em relação aos órgãos.

Em seus estudos sobre as psicoses, Freud ([1911]/1976) colocou em paralelo a paranoia e a esquizofrenia, fazendo uma distinção entre ambas no que se refere à libido. Segundo ele, a esquizofrenia é a psicose que mais depende de fixações primitivas da libido:

A regressão estende-se não simplesmente ao narcisismo (manifestando-se sob a forma de megalomania), mas a um completo abandono do amor objetal e um retorno ao autoerotismo infantil. A fixação disposicional deve, portanto, achar-se situada mais atrás do que na paranoia, e residir em algum lugar no início do curso do desenvolvimento entre o autoerotismo e o amor objetal (p. 102).

Tausk ([1919]/1990), ao discorrer sobre a esquizofrenia, afirma que, em se tratando da evolução primitiva normal, o mecanismo da projeção se dá porque a posição libidinal narcísica é abandonada por causa do afluxo das excitações exteriores. A projeção patológica, por sua vez,

advém de uma acumulação de libido narcísica, análoga à libido primitiva, mas intempestiva, regressiva ou residual. A sua característica é idêntica ao narcisismo inato, isto é, ela exclui o sujeito do mundo exterior. Assim como Freud, o autor admite, portanto, a existência de pontos de regressão e fixação da libido e situa as alterações do eu como decorrentes de lesões. Como exemplo, cita o caso de um esquizofrênico adulto que, de maneira consciente, disse-lhe, certa vez: “Agora tenho quatro anos. Logo voltarei às fraldas, e depois, ao seio materno” (p. 65).

Outro ponto interessante abordado por Tausk ([1919]/1990) é que a coesão de todo organismo estaria condicionada a um tônus libidinal que determina a resistência do organismo à doença e à morte. Sendo assim, quando ocorre uma estase da libido, a nível de determinado órgão, qualquer que seja a razão dessa posição preferencial, é possível que o sujeito tome consciência das relações e das funções orgânicas que, na vida normal, estão condenadas a vegetar no inconsciente. É partindo desse princípio que o autor explica alguns sintomas esquizofrênicos que aparecem no corpo como, por exemplo, a catalepsia, a flexibilidade cirrosa e o estupor catatônico. O termo *linguagem dos órgãos* foi utilizado pelo autor para designar esse tipo de manifestação que aparece no corpo esquizofrênico.

#### **4.7 O corpo sem órgãos ou o fora do discurso da psicose**

Como vimos, a condição fundamental para conferir ao sujeito a posse de seu corpo é que sua realidade seja constituída pela incidência da linguagem. No último ensino de Lacan, a partir dos anos 1970, o simbólico perde o seu lugar de primazia. Com isso, a linguagem passa a ser abordada sob outro viés. A razão pela qual isso se dá é que, o gozo – que correspondia em Freud à satisfação pulsional – passa a ser articulado ao significante e ao real, e não mais ao imaginário como era no primeiro ensino de Lacan.

A teoria lacaniana sobre o corpo ganha consistência à medida que Lacan desenvolve, em seu ensino, a noção de *objeto a*. No texto "O aturdido", Lacan ([1972]/2003) apresenta sua tese a respeito do corpo a partir da ideia da extração do *objeto a*. Nessa ocasião, o autor introduz, ainda, a definição do "fora de discurso da psicose" (p.49) à sua teoria das psicoses. Dentro dessa concepção de discurso, a esquizofrenia se torna o paradigma da psicose e passa a ser abordada sob a vertente do real.

Lacan ([1972]/2003) nos ensina que o discurso cumpre a função de articulação entre a linguagem e o que resta fora dela, o *objeto a*, índice do real. É a inscrição no discurso que determina a extração do *objeto a* do corpo do sujeito. Segundo Miller (2012), a partir da noção de discurso, Lacan introduz a ideia de uma relação primitiva e originária entre o significante e

o gozo que implica a emancipação em relação ao simbólico. O gozo é apresentado como o ponto de convergência do aparelho significante, que veicula tanto o sujeito barrado como uma falta, quanto o gozo como uma perda. O significante é dado como aparelho de gozo na teoria lacaniana.

No momento em que "o simbólico corta o corpo" (Miller, 1987, p.15), ou seja, quando ocorre a incorporação do significante, o gozo é separado do corpo. Sendo assim, a ordem simbólica torna-se impensável sem essa conexão com o gozo e sem um retorno ao corpo, uma vez que o corpo é a condição do gozo. Nesse sentido, com o autor, podemos afirmar que há um estatuto do gozo essencialmente fora do corpo.

Sob essa ótica, o corpo não é uma evidência inaugural e não deve ser tomado pura e simplesmente como um dado biológico. Na medida em que ele é secundário em relação ao organismo, deve ser considerado como um efeito do discurso. Nesse momento do ensino de Lacan, o organismo, ao se tornar um corpo, apresenta a constituição pela vertente da imagem, mas deve ser abordado, sobretudo, a partir do gozo, do lado dos furos das zonas erógenas pulsionais (Lacan, [1969-1970]/1992). Dessa forma, é a função de arranjo que o discurso promove que permite ao sujeito adquirir um "saber-fazer" com o corpo próprio. Dito de outra forma, quando há a inclusão do corpo simbólico é que o sujeito consegue criar funções simbólicas estáveis para os órgãos enquanto componentes de uma estrutura unificada de funcionamento.

Nesse contexto, Lacan configura uma nova teoria da libido a partir da noção de *objeto a*. De acordo com Miller (1987), para Lacan, "a libido é um órgão, um órgão irreal, mas não imaginário, ou seja, que está no lugar do incorpóreo, que é o que subsiste do corpo do simbólico uma vez incorporado" (p. 16). Quando o corpo é admitido no registro simbólico, ele é transformado em significante. Assim, ao perder o ser de vivente, o corpo ascende ao estatuto de perenidade que a mortificação significante oferece. Todavia, nos diz o autor, a admissão do simbólico no corpo é outra coisa. Lacan a traduz como a criação de um novo órgão, o órgão-libido.

Segundo Miller (1987), essa concepção do órgão-libido, proposta por Lacan, nos permite, por exemplo, não desqualificar, mas reformular as análises de Federn sobre os limites do eu. Para Federn, citado por Miller, nas psicoses, mas com destaque na esquizofrenia, os limites do eu sofreriam uma espécie de retração ou um cerceamento das ideias. Sendo assim, aquilo que, em um sujeito normal, teria sido concebido ao nível de representações, para o sujeito em sofrimento aparece do lado da realidade, o que atesta uma espécie de retração dos limites do eu. Essa ideia, nos diz o autor, tem um lugar muito preciso na teoria lacaniana. A noção do

órgão-libido em Lacan implica que "o verdadeiro limite do ser do organismo vai além do corpo" (Miller, 1987, p. 16). Lacan toma esse limite do ser do organismo como o próprio campo libidinal. Dessa maneira, a libido é concebida como um órgão incorporeal que estende o ser do organismo a um limite que ultrapassa os limites do corpo. O termo organismo é aqui utilizado por Lacan para representar a libido como o que resta de vida ao corpo que foi mortificado pelo significante. Ao tornar-se corpo, o significante fragmenta o gozo, localizando-o nas zonas erógenas e condensando-o fora do corpo, nesse incorpóreo que é o *objeto a*.

A noção de discurso, afirma Miller (1987), unifica o que Lacan havia formalizado, em dois tempos, sob os nomes de alienação e separação, como a matriz lógica do inconsciente. Por intermédio da alienação, definida como um processo simbólico de identificação significativa do sujeito, que comporta uma perda, Lacan concebe o recalque freudiano. A separação, por sua vez, é uma irrupção de gozo, é o momento pulsional pelo qual a pulsão é apresentada como resposta ao recalque. A separação é uma resposta de gozo correlativa da operação puramente simbólica da alienação. Dessa forma, nos diz o autor, o órgão-libido lacaniano é a chave para a operação de separação, ou dito de outra forma, a parte do organismo que é destacada no momento em que o sujeito opera sua separação. Segundo Miller (1987), é aqui que Lacan localiza o *objeto a*. Contudo, essa separação em questão não é a separação em relação ao objeto, mas a função pela qual o sujeito, operando com sua própria falta, obtém um estado civil e engendra a si mesmo.

De acordo com a teoria lacaniana, a metáfora paterna constitui o princípio da separação, isto é, da localização do órgão-libido. Sendo assim, de acordo com Miller (1987), por meio da metáfora paterna, Lacan nos dá o princípio da normalização do gozo, dentro da lógica fálica. Essa emergência fálica da metáfora paterna é uma normalização do gozo assexuado justamente por sua coordenação com o semblante fálico. O autor conclui, portanto, que o fracasso da metáfora paterna é traduzido pelo fracasso da operação de separação. Desse modo, quando a metáfora paterna está ausente, o gozo acaba por ficar à deriva. Como consequência disso, o sujeito não tem um estado civil ou encontra um "lugar ao sol".

Miller (1987) nos explica que, para todo sujeito, o corpo é passível de se separar de seus órgãos e, somente depois disso, ele consegue encontrar uma função para eles. A pessoa com esquizofrenia, com sua dificuldade com seus órgãos, testemunha o estado original do sujeito. Segundo o autor, é precisamente na medida em que a operação de separação restaura a perda original do sujeito, ou em outras palavras, restaura a sua esquizofrenia, que podemos concluir que o fracasso da operação de separação, ao contrário, instaura o sujeito nessa condição. A esquizofrenia, como não pode contar com a castração, não responde à lógica fálica. Assim, sem

a captura do sujeito no discurso e sem a extração do *objeto a*, o gozo acaba não sendo subtraído do corpo. É por essa razão que o corpo se torna um problema para o esquizofrênico, ou seja, acaba sendo experimentado como partes disjuntas que não compõem o todo e que se dispersam em uma fragmentação devastadora para o eu (Lacan, [1972]/2003). Seus órgãos acabam não tendo uma função estável, podendo causar vivências corporais estranhas ou até mesmo se manifestarem à revelia do sujeito – assim como vimos que acontece na *linguagem de órgão*, mencionada por Tausk ([1919]/1990).

Sendo assim, o corpo do esquizofrênico revela os efeitos da não incorporação do corpo simbólico. Sem a metáfora paterna, o gozo fica à deriva e fora da normalização fálica. Como consequência disso, o gozo retorna no corpo, visto que não existe a barreira imposta pelo discurso. Por não poder ligar-se ao gozo fora do corpo e localizado no campo do Outro sob a forma do *objeto a*, o esquizofrênico não consegue se conectar com o próprio corpo. A obtenção da consistência corporal dependerá, então, de uma invenção para cifrar o gozo, para fazer a disjunção do corpo e do gozo (Barroso, 2014).

Dessa maneira, por não haver a metaforização da linguagem na esquizofrenia, ocorre uma conexão imediata da linguagem e do corpo, ou seja, do significante e do gozo. Segundo Lacan ([1955-1956]/1988), na esquizofrenia, verifica-se a tendência de efetuar no real a operação que não ocorreu no simbólico, o que faz com que o sujeito não consiga localizar o gozo fora do corpo. Os fenômenos corporais na esquizofrenia revelam justamente a falta de disjunção entre o corpo e o gozo. Logo, o gozo, deslocalizado, é banido para as zonas erógenas, o que provoca o não saber-fazer com os órgãos, próprio do esquizofrênico. Como vimos, a deslocalização do gozo evidencia a maior particularidade da esquizofrenia: o enigma do corpo e da relação com os órgãos. Nesse sentido, o simbólico se emancipa de todo o efeito de significação e se torna real para o esquizofrênico. De acordo com Miller (1996), o esquizofrênico não apresenta nenhuma defesa contra o real. É assim que o autor explica a afirmação de Lacan, quando este afirma que a relação do ser falante com a linguagem é de habitá-la e de fazer dela seu instrumento.

Nesse contexto, Miller (1987) nos lembra do órgão que é tornado significante no discurso analítico: o falo. A partir da castração, ao se tornar um significante, o falo se separa da realidade corporal. A castração, nesse caso, não é a castração real do órgão, mas a castração do órgão ao se tornar um significante. A função da separação é introduzida como uma separação de órgãos e promove a queda da primariedade do falo simbólico como paradigma da passagem de um órgão do corpo ao significante. A concepção da libido como um órgão e novo paradigma do objeto perdido substitui o falo em causa na castração. Se, de um lado, é o corpo que oferece

sua matéria ao significante e se transforma em significante, de outro, é o significante que se materializa no corpo.

Dessa forma, Miller (1987) conclui que a passagem dos órgãos para o significante, sem sua localização como castração no falo, é generalizada na esquizofrenia. Com o autor, em relação à esquizofrenia, poderíamos falar de uma significação generalizada do corpo. Miller (1987) deduz que, se admitirmos que a significantização de um órgão, por exemplo, o órgão peniano, leva a que ele esteja localizado de alguma forma fora do corpo, se postularmos uma significantização generalizada dos órgãos, podemos de fato dizer: todos os órgãos estão fora do corpo. Segundo Miller, é isso que leva Deleuze e Guattari a falar de um *corpo sem órgãos*. A expressão é de Deleuze, contudo Lacan a tomou emprestada, para falar do corpo fora do discurso referente à esquizofrenia.

De acordo com Miller (1987), Lacan também qualifica a linguagem como um órgão na medida em que o corpo do simbólico precede e preexiste ao sujeito. A fórmula de Lacan é precisa: o único órgão do sujeito é a linguagem. É por essa razão que Lacan afirma que o esquizofrênico deve se contentar com seus órgãos fora de qualquer referência a um discurso. Sendo assim, a devastação do esquizofrênico se refere, sobretudo, a um não saber-fazer com o seu órgão fundamental: o órgão da linguagem. É por essa razão que a esquizofrenia é localizada, por Lacan ([1972]/2003), como exterior ao laço social a partir da noção de discurso. Nas palavras do autor: “...o dito esquizofrênico ao ser apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (p.475). Podemos concluir, portanto, que, na esquizofrenia, como o sujeito não tem sua realidade constituída pela incidência da linguagem e, por conseguinte, está localizado fora do discurso, seu corpo adquire um outro estatuto.

#### **4.8 Wolfson e sua invenção contra o real da língua**

Como vimos, na esquizofrenia existem os fenômenos correlatos da foraclusão. As desordens ao nível da língua e do corpo, exibidas pelas pessoas com esquizofrenia, apontam para uma maneira particular de apreensão e funcionamento da linguagem. De acordo com Santiago (2005), Lacan redefine o fenômeno elementar, em seu *Seminário 3*, como a presença de um significante no real, pela precariedade do Outro da linguagem. Vale dizer que o fenômeno elementar, para Lacan, comporta o que é nuclear e estrutural nas psicoses, a saber, o retorno no real do que não foi simbolizado (Lacan, [1955-1956]/1988).

Ao contrário do paranoico, a pessoa com esquizofrenia geralmente não faz uso do delírio como tentativa de cura. Freud constatou, por meio da análise de Schreber, que o sujeito

paranoico se serve do delírio para reconstruir o seu mundo e a relação com o outro. Na esquizofrenia, contudo, é diferente. De acordo Ey, Bernard e Brisset (s.d.), o esquizofrênico não delira, mas vive imerso em um delírio crônico. Nas palavras dos psiquiatras:

A esquizofrenia baseia-se para nós, não na atitude para delirar, mas na instalação desta forma de vida que é o delírio crônico. Ela não é a possibilidade de viver uma experiência subjetiva, ela é a impossibilidade, a incapacidade de sair dela – pelo menos sem grandes e longos esforços terapêuticos (p. 567).

Se tomarmos como referência a paranoia e o delírio como uma tentativa de cura, uma intervenção possível do analista é levar o paciente a desconfiar de seu delírio. E o que acontece em relação à esquizofrenia? O que o analista pode fazer na ausência de sintomas produtivos como o delírio?

Lacan situa um lugar possível do analista na transferência: a de secretário do alienado. O autor afirma: “(...) não só passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta (...)” (Lacan, [1955-1956]/1988, p.236). Segundo Borie (2023)<sup>18</sup>, a posição do analista deve ser definida por uma mudança de discursos. Às vezes é secretário, em outras, aluno de seu alienado, nome que Lacan confere ao psicótico. Contudo, para interpretar literalmente o que o sujeito psicótico diz em análise, o analista não deve assumir uma posição passiva, de simples registro. Mas uma posição ativa, para que os dizeres do sujeito se inscrevam assim como um texto, com a pontuação, cortes etc., de maneira a torná-los inteligíveis e utilizáveis para ele próprio. De acordo com o autor, se o sujeito psicótico, de maneira geral, utiliza a estrutura da linguagem como tentativa de cura, o trabalho do esquizofrênico incide, particularmente, sobre o investimento da própria palavra, aquém de seus efeitos de cadeia ou de sentido.

De acordo com Borie (2023), Lacan levou muito a sério o risco que envolve o paciente psicótico que se engaja na análise, pois para ele a fala interessa mais ao real do que ao verdadeiro. Sendo assim, à análise do sujeito psicótico, importa menos verificar um saber no inconsciente, mas, sobretudo delimitar algo do real na própria língua. Ele tem com a palavra e com o discurso, uma relação direta, sem qualquer mediação. Diferentemente do que acontece com o neurótico, que o uso do significante oferece um abrigo contra o real, com o psicótico a mínima palavra pode causar uma catástrofe subjetiva.

---

<sup>18</sup> Tradução no prelo da obra *O psicótico e o psicanalista (Le Psychotique et le psychanalyste)* de Jacques Borie a ser publicada em 2023.

Borie (2023) cita o paradoxo típico da psicanálise: o sujeito psicótico é afetado por uma doença da língua, e é justamente pelo uso da língua que ele pode tratar do seu sofrimento. Da língua ele faz, ao mesmo tempo, seu gozo e limite desse gozo. Sendo assim, como tratar a contradição interna, o gozo estando na própria língua e não no exterior? A prática clínica nos ensina que o próprio psicótico trabalha na direção de sua cura ou na invenção de soluções que lhe permitem viver em um mundo cujo discurso estabelecido é a neurose. Uma vez que a norma se estabelece, vem à tona a loucura.

O paradigma da clínica das psicoses de nossa época não é mais a paranoia, mas a esquizofrenia. No artigo “Clínica irônica”, Miller (1996) propõe como fundamento da clínica diferencial das psicoses, a clínica universal do delírio, ou seja, aquela cujo fundamento é o de que todos os discursos não passam de uma defesa contra o real. Segundo o autor, a clínica universal do delírio só pode ser encontrada ao ser proferida do ponto de vista da pessoa com esquizofrenia.

A definição do esquizofrênico, utilizada por Miller (1996), é proposta por Lacan, a saber: o esquizofrênico é o sujeito que se especifica por não ser apreendido em nenhum laço social. O esquizofrênico “é o único sujeito que, diferente do que todos nós fazemos quando não somos esquizofrênicos, não se defende do real por meio do simbólico. Ele não se defende do real através da linguagem porque para ele o simbólico é real” (Miller, 1996, p.190). Segundo o autor, é disso que se trata a ironia do esquizofrênico. Ao contrário do humor, que se inscreve na perspectiva do Outro, a ironia é do sujeito e vai contra o Outro. A ironia diz “que o Outro não existe, que o laço social no fundo é uma escroqueria, que não há discurso que não seja de semblante” (Miller, 1996, p.190).

Segundo Miller (1996), na clínica universal do delírio, o esquizofrênico ocupa um lugar de exclusão interna. Se para esse sujeito todo o simbólico é real, é a partir de sua posição subjetiva que pode parecer que, para os outros sujeitos, o simbólico é apenas semblante. A circulação dos quatro discursos distinguidos e formalizados por Lacan é feita para mostrar que não há discurso que não seja de semblante. E essa circulação só é concebível justamente a partir do fundamento do sujeito fora do discurso, que é o do sujeito psicótico.

O sujeito que não evitaria o real é o que Miller (1996) chama de esquizofrênico. Nas palavras do autor: “É o *fallasser* para quem o simbólico não serve para evitar o real, porque esse simbólico é, ele mesmo, real. Se não há discurso que não seja de semblante, há um delírio que é do real, e trata-se do delírio do esquizofrênico” (p.193). Segundo o autor, é a partir dessa premissa que se pode construir o universal do delírio.

De acordo com Miller (1996), o delírio é universal porque os homens falam e porque há linguagem para eles. Contudo, a linguagem tem, como tal, um efeito de aniquilamento. Em termos dialéticos, o autor afirma, conforme o primeiro ensino de Lacan, que a palavra é o assassinato da coisa. É dessa forma que o simbólico se separa do real. Na perspectiva esquizofrênica, a palavra não é o assassinato da coisa, ela é a coisa. É nesse sentido que, se o psicótico não crê no Outro, ele está, no entanto, certo da Coisa. Isso significa que o gozo é interdito àquele que fala como tal, ou ainda, que o Outro, como lugar do significante, é o terreno nivelado, limpo do gozo.

Miller (1996) afirma que o que foi dito em termos dialéticos pode ser dito em termos diacríticos, ao se passar de Hegel para Saussure: não há correspondência biunívoca entre a palavra e a coisa: a palavra não representa a coisa, a palavra se articula à palavra. Esse axioma estruturalista não é menos patético (Miller) do que o dito dialético; ele implica uma paixão. Unicamente o fato, concernente à linguagem, de colocar a função da articulação no lugar da função de representação, como faz o estruturalismo, tem efeitos perfeitamente patéticos de delírio. Dizer que o significante não tem relação com a coisa, mas com um outro significante implica que o significante tem uma função de irrealização. O significante irrealiza o mundo. Só quando a relação do significante com o significante é interrompida, quando há cadeia quebrada, frase interrompida, é que o símbolo alcança o real. Mas ele não o alcança sob a forma da representação. O significante alcança o real de uma maneira que não deixa sombra de dúvida, assim como podemos observar nas frases interrompidas dos esquizofrênicos, a respeito das falas, nos diz o autor: “o significante não representa sequer um pouco do real, ele faz aí sua irrupção, isto é, uma parte do simbólico se torna real” (Miller, 1996, p.194). É nesse ponto que a esquizofrenia, tal como redefinida por Miller, pode ser chamada de a medida da psicose.

O axioma de Lacan, segundo o qual a verdade tem estrutura de ficção, comporta que a palavra tem efeito de ficção. O segredo da clínica universal do delírio é que a referência é sempre vazia. Se há verdade, ela não é adequação da palavra e da coisa, ela é interna ao dizer, isto é, à articulação. Nesse sentido, o significante, na medida em que se articula ao significante, comporta que a referência é vazia, e é isso que constitui o simbólico como uma ordem, a ordem simbólica como Lacan a nomeou (Miller, 1996).

A ironia do sujeito esquizofrênico, tal como foi citada por Miller (1996), pode ser verificada no relato de Louis Wolfson em seu livro *Le schizo et les langues* de 1970. Wolfson, que se intitulou “estudante de línguas esquizofrênico”, não suportava ouvir o inglês, sua língua materna. Além disso, desde tenra idade, ele apresentava dificuldade em aprender o inglês assim como em sua leitura. Inicialmente, seus professores associaram a dificuldade à uma debilidade

intelectual por parte de Wolfson, o que fez com que fosse transferido para uma turma de estudantes com necessidades especiais.

Apesar das dificuldades que Wolfson apresentou na infância, na juventude se interessou pelo estudo de línguas estrangeiras e dedicou-se a estudá-las com muito afinco na universidade. Em seu relato, ele confessa o quão insuportável era ouvir a língua materna, o que fazia com que tapasse os ouvidos com os dedos para abafar o som. Segundo ele, alguns fonemas entravam em seus ouvidos e retumbavam o seu tímpano, causando-lhe uma dor fortíssima em todo o corpo. O ruído da língua era, pois, cravado em seu corpo.

Em sua juventude, Wolfson apareceu com o esboço de uma invenção. Passou a andar com um estetoscópio no ouvido, conectado a um gravador portátil, que servia para ouvir músicas em línguas estrangeiras. Sobre tal objeto, ele dizia ser o precursor do *walkman*. Anos mais tarde, surge o seu grande feito: um procedimento que permitia-lhe traduzir o inglês para outros idiomas. De acordo com Deleuze (1997), essa era a invenção: diante de uma palavra em inglês, ele buscava uma palavra de outra língua que tivesse o mesmo sentido e ainda algumas letras, sons ou fonemas comuns. Tratava-se de uma operação de conversão em línguas estrangeiras, abrangendo o movimento fonético e o sentido, extraíndo de cada conversão regras fonéticas que seriam aplicáveis a outras conversões posteriores. A conversão teria que acontecer de forma muito rápida, quase simultaneamente à palavra ou frase ouvida ou lida em inglês, operação que se centrava na decomposição dos sons das palavras, compondo outras palavras estrangeiras existentes no código, mas sempre utilizando algumas letras ou sílabas do original.

Temos em Wolfson um exemplo da estrutura psicótica esquizofrênica que apresenta uma perturbação concernente à linguagem e sua conseqüente repercussão no corpo. Trata-se aqui do que Lacan ([1955-1956]/1988) denomina da aparição do significante na vertente do real, que não serve para a significação, mas para iludir e enganar. Na psicose, há um impasse na relação do sujeito com o significante, pois há uma perplexidade em relação ao mesmo na medida em que o Outro detentor do significante está excluído. Diante da impossibilidade de formular verdadeiramente um enigma que possa amarrar as significações, o que surge na psicose é o significante enquanto tal, em estado puro e que não significa nada. Assim, a esquizofrenia testemunha a relação com o real da linguagem, pois desvela e denuncia a natureza de semblante da linguagem quando é recoberta pelo discurso. A ironia aqui presente encontra-se associada a um modo de decomposição da linguagem e ao gozo deslocalizado que invade o sujeito. Podemos acompanhar com Wolfson sua invenção para desmontar a língua, na tentativa de tratar o parasita da linguagem e de fazer um corpo.

## Capítulo IV

### O ESQUIZOFRÊNICO NA ESCOLA E NA CLÍNICA: UM CASO

Vejamos um fragmento de caso clínico de Léo, uma criança de sete anos, que chega para tratamento em função de seu repentino fracasso escolar. Nesse caso foi possível situar um pico evolutivo da esquizofrenia, em alternância com períodos normais e quase normais, e depois uma manifestação mais grave, em que fica evidente o desencadeamento de sua psicose.

O tratamento analítico com esse sujeito se deu em dois tempos distintos: o primeiro, quando ela tinha sete anos e o segundo aos 14 anos. Inicialmente, foi possível situar seu caso como sendo uma psicose ordinária, visto que aquilo do que se queixava como acontecimento estranho e mesmo bizarro em sua vida, implicava uma desconexão do Outro e "uma desordem na junção mais íntima do sentimento de vida" (Miller, 2010, p.13), que o deixou em um estado de perda radical de energia. Depois, na época da puberdade, sua psicose já estava desencadeada, dando expressão à esquizofrenia e ele começa a tratar os fenômenos de linguagem e de corpo que lhe acometiam.

#### **5.1 O primeiro pico evolutivo da esquizofrenia: surgimento inesperado da situação de fracasso escolar**

Léo foi alfabetizado junto com as crianças de sua faixa etária. Aprendeu a reconhecer as letras do alfabeto, sabia formar sílabas e construir palavras. Em português, aprendeu a ler e a escrever sem nenhum problema. Em matemática, ele conseguia somar, subtrair e fazer cálculos. Tinha facilidade com língua estrangeira. Até o 4º Ano do Ensino Fundamental I, o seu histórico escolar apresentava um aproveitamento de 80% ou mais em todas as matérias. No que concerne à sua sociabilidade na escola, tinha amigos e se dava bem com todos eles, assim como mantinha um relacionamento amigável com professores e funcionários da escola.

Porém, quando passou para o 5º Ano, sua mudança foi radical. Ao longo do primeiro trimestre, diminuiu drasticamente seu rendimento escolar em comparação aos anos anteriores. Suas notas despencaram em todas as disciplinas, sobretudo em Língua Portuguesa. Nas questões que exigiam uma interpretação de texto mais abstrata ou naquelas que cobravam, por exemplo, a análise do humor em *cartoons* e tirinhas, ele entrava em pânico por não compreender nada. Suas respostas eram quase sempre diferentes das respostas da professora e de colegas. Inicialmente ele se manifestava dizendo que não concordava com as correções da professora e,

aos prantos, reivindicava nova correção das questões, argumentava tentando provar seu raciocínio e querendo adesão dela ao seu ponto de vista. Passado um tempo, porém, diante do mesmo impasse, Léo se calava. Mergulhava em um silêncio abissal, a ponto de não participar das aulas em hipótese nenhuma. Ficava em silêncio e cabisbaixo. Seu caderno transformou-se em um amontoado de notas completamente desorganizadas: as letras eram de tamanhos diferentes, não anotava a data, não separava um registro do outro, pulava páginas. Foi perdendo a organização já adquirida no plano simbólico, assim como foi perdendo pontos nas avaliações.

A esfera social também foi afetada. Léo foi se afastando de amigos aos poucos e chegou ao ponto de escolher se isolar completamente de colegas, até na hora do intervalo. Diariamente, comprava o seu lanche na cantina, assentava em uma escada próxima à sua sala para comer e ficar sozinho. Ele continuou frequentando a escola em função da obrigação escolar, mas seu gradual desligamento do ensino, de colegas e professores, foi notório: desligou-se de qualquer laço social na escola.

Com o passar do tempo, a experiência de baixo desempenho nas provas faz com que Léo entrasse no *ranking* de alunos com dificuldades de aprendizagem. Nesse momento, a escola se pronunciou junto a sua mãe e pai, solicitando ao casal a contratação de um professor de reforço para acompanhar o filho diariamente na realização das tarefas da escola. O suporte escolar deveria abarcar os conteúdos de todas as disciplinas, de acordo com o plano de aula previamente estabelecido. Segundo a coordenadora, se ele mantivesse essa situação de fracasso escolar, tinha grandes chances de repetir o ano.

Léo conhece vários professores de reforço. Foram muitos, porque cada um deles, no marco de um certo espaço de tempo, acabava encerrando o trabalho, diante da constatação evidente da persistência do fracasso e do baixo rendimento do menino. Os pais não faziam mais do que lamentar as perdas do filho que, de alguém que sempre se destacou entre os melhores alunos, ficou estagnado no processo de ensino aprendizagem.

A perda da condição para o estudo e a persistência no fracasso alavanca a busca de explicações junto a diversos especialistas. Léo é levado para neuropsicólogo, neuropediatra e psiquiatra infantil, sempre na busca de um diagnóstico. Os comportamentos irreconhecíveis da criança ampliaram a suspeita de uma perda irremediável da capacidade intelectual.

Contudo, as avaliações clínicas desses profissionais e os resultados dos testes e das provas às quais Léo foi submetido convergiam para a hipótese de uma inteligência superior. O enigma se consolida: *o que esse menino tem?* Nesse contexto, e diante da inexpressividade do trabalho de reforço escolar, foi feita à mãe e ao pai de Léo a proposta de psicanálise. A

atmosfera entre o casal era de completa impotência, mas resolveram apostar na psicanálise como última alternativa.

## 5.2 O encontro com o analista e a invenção do sujeito

Diferentemente das aulas de reforço que eram ministradas em sua residência, Léo dirigiu-se ao meu consultório para a sua primeira sessão de análise. Chamava a atenção, nesse momento, o seu aspecto físico: muito pálido, corpo encurvado e ombros caídos para frente. Na sala do consultório, nenhum dos estímulos dispostos na estante recebeu um mínimo olhar de sua parte. Ele não se interessou tampouco por nenhum brinquedo. Disse que não tinha nada a dizer. Então proponho-lhe fazer um desenho. Ele acena afirmativamente com a cabeça e põe-se a desenhar.

De forma muito curiosa, o desenho da criança contrasta com a apatia de seu corpo: uma cena de guerra, muito bem desenhada, cheia de detalhes, que envolvia o combate de vários super-heróis. Após concluí-lo, eu o convido a falar daquilo que estava se passando naquele desenho, a fazer uma história sobre a produção e ele me narra: "O Homem-borracha matou a Mulher-laser; o Tubarão morreu, a Kriptônica também morreu e a Dama de Ferro matou Zeus". Em resumo, uma personagem vai matando a outra, até sobrarem apenas um homem e uma mulher. Em seguida, ele diz a respeito das duas figuras restantes: "Eles se casaram e tiveram um filho". Interesse-me por esse desfecho e lhe pergunto qual era a história da mãe, pai e daquele filho. Léo, resoluto e sem hesitar, responde-me: "Não existe história nenhuma".

As sessões eram sempre muito parecidas. Léo se recusava a falar. Nenhum assunto despertava-lhe o interesse. Das perguntas que eu lhe fazia, a grande maioria ficava sem resposta. Às vezes, ele até pegava um ou outro brinquedo, mas logo o largava. De fato, não se envolvia com nada.

Entretanto, um dia, ao chegar à sessão, pela primeira vez mostra interesse por um brinquedo: uma caixa com peças de Lego. Pegou algumas delas, analisou-as, encenou a construção de uma casa, mas desmanchou para tentar fazer um carro, que também desconstruiu em seguida. Após alguns minutos, me propôs: "Vamos construir uma cidade?". Ele construiu muitas peças e no final da sessão pede para eu guardar tudo o que ele tivesse montado, para ele continuar na próxima sessão a dar continuidade à construção, do ponto em que havia parado. Demonstrando alegria evidente, anuncia: "Construirei a 'Leolândia'!"

Por meses, Léo chegava para sua sessão semanal, não falava quase nada, e dedicava toda a sua energia e tempo na construção da Leolândia. Enquanto analista, eu apenas

testemunhava, em silêncio, sua construção, que era sem dúvidas um grande feito. Às vezes ele me pedia para procurar e lhe entregar algumas peças específicas: "Quero oito peças pretas e cinco azuis, destas de seis pinos", dizia-me.

A primeira construção para a 'Leolândia' foi uma maca hospitalar. Ele usou também fita adesiva para meticulosamente fazer um tubo de oxigênio, o qual acoplou à maca. Depois disse-me: "A única pessoa que mora na 'Leolândia' é o Léo". Com sua construção, ele inventa um lugar para existir. Aos sete anos, seu mundo tinha ruído, a partir de um certo encontro com o real. Visto seu empenho, parecia-lhe realmente vital e urgente construir um novo mundo e aprender uma nova forma de viver nele.

Léo começou a chegar mais animado ao consultório para sua sessão e passou a conversar amenidades sobre o seu dia a dia: dava notícia de algum fato corriqueiro ocorrido na escola, comentava algo sobre seus familiares etc. A 'Leolândia' lhe permite recarregar-se de energia e sair do estado de estupor e isolamento. A sua cidade, portanto, permitiu-lhe fazer laço social.

Passados alguns meses, a 'Leolândia' já tinha casas, carros, restaurante, aeroporto, avião, escola, dentre outras construções. Até um palco para *show* foi construído: "Eu gosto de *rock*. Um dia eu irei ao Rock in Rio", anunciou, justificando a necessidade do palco na cidade. O cardápio do restaurante também foi confeccionado. Em sua cidade, tudo era feito com muitos detalhes. No dia em que construiu o avião, eu lhe perguntei: "Nesse avião cabem muitos passageiros?" Sua resposta: "A 'Leolândia' vai receber algumas pessoas, mas são pouquíssimas!". Findados nove meses de tratamento, tenho notícias de uma melhora surpreendente de Léo na escola. Suas notas voltaram ao rendimento de antes, e ele restabelece os laços com amigos e professores. Esses efeitos justificaram, da parte dos pais, uma interrupção do tratamento.

Contudo, seis meses depois do término desse primeiro tempo de análise, a mãe de Léo me procura novamente, dizendo que ele precisava retomar as sessões. A escola havia feito outra demanda, agora para que o aluno fosse ajustado ao padrão esperado, não por sua apatia, mas pelo oposto. Se antes Léo estava quieto demais, agora passou a participar das aulas de forma excessiva, querendo responder a todas as perguntas feitas pela professora. Interrompia colegas e não deixava ninguém mais falar. Dessa vez, a demanda da coordenadora da escola foi para que ele retomasse tratamento analítico para encontrar um equilíbrio. Ele devia se incluir, sem dúvida, mas sabendo conviver com o restante. Logo, tratava-se de uma demanda clara de adaptação. De fato, Léo havia passado de um extremo a outro. Nas aulas de Educação Física, por exemplo, não aceitava perder nos jogos nem nas atividades recreativas. Além disso, em casa, segundo seus pais, passou a ser uma criança muito insistente e até mesmo inconveniente,

pois se intrometia em assuntos que não lhes diziam respeito. "Ele está muito chato!", disse-me sua mãe. Segundo ela, o filho queria ser o centro das atenções a todo tempo e onde quer que estivesse e isso estava incomodando todo mundo. A nova fase de análise durou cinco meses. Foi de fato um tempo de ajuste, em que Léo organizou as regras de sua 'Leolândia', para tornar o convívio social possível.

### **5.3 O segundo pico evolutivo da esquizofrenia**

No terceiro tempo de sua análise, Léo já estava com 14 anos. Suas notas haviam decaído, mas não tanto quanto da primeira vez. Por outro lado, na reunião de professores, identificaram que Léo parecia ter um distúrbio na fala. Sua expressão oral estava desorganizada e, por vezes, até desconexa. O professor de História havia reparado que, algumas vezes, enquanto ele falava, parecia que, de repente, perdia o raciocínio e, assim, interrompia sua fala no meio da frase. Em outros momentos, falava muito rápido, as palavras saiam atropelando umas às outras. Outro professor arriscou uma interpretação: "Parece que há um descompasso entre o pensamento e a fala".

Embora Léo estivesse tendo problemas na escola, agora a demanda para retomar a análise partiu dele próprio e sua mãe e seu pai concordaram. A mãe me relata que, em casa, o filho estava tendo alguns comportamentos bizarros: falava sozinho, estava muito ansioso, andava ao redor da mesa de jantar, explodia com as pessoas e estava se coçando sem parar, lavando as mãos até ferir.

Ao chegar ao consultório, depois de passados mais de sete anos, a primeira coisa que Léo me disse foi: "Daniela, onde está a 'Leolândia'?!". Eu nem tive tempo de abrir a boca para lhe responder, pois a resposta veio dele mesmo: "Estou brincando; não sou mais criança!". De fato, logo comprova que a 'Leolândia' não lhe servia mais, ele anuncia a que veio: "Preciso conversar sobre a minha adolescência".

Segundo ele, com a adolescência, nada mais era como antes. Seu corpo havia mudado, sua voz também, assim como toda a sua vida e diz: "Eu não me reconheço mais". Além disso, outra questão lhe perturbava. Ele havia mudado de escola para se livrar dos meninos infantis de onde tinha estudado grande parte de sua vida. Seu objetivo era poder conviver, na nova escola, com meninos mais "descolados" e frequentar os "rolês" de adolescentes. De fato, Léo fez novas amizades e conseguiu pertencer ao grupo de adolescentes mais populares de sua turma na nova escola. Era convidado para as festas e era desejado pelas meninas. Os amigos já tinham se iniciado nos primeiros relacionamentos amorosos e sexuais e, impulsionado por essa tendência,

ele também queria dar o primeiro beijo, mas não se sentia preparado. Tinha clareza disso, mas resolveu "ficar" com uma menina de sua sala e me revela: "Eu encontro com ela todos os dias, na escola. É muita pressão!". A menina queria namorar, mas ele, por mais que gostasse dela, não se sentia pronto. Na verdade, era algo mais forte do que isso, pois achava realmente que isso não lhe era possível ainda. Se a 'Leolândia', nesse momento, não lhe serve porque é coisa de criança, o que ele iria inventar, diante do real da puberdade que lhe impunha, sem qualquer mediação simbólica?

O que se esboça como uma nova invenção, vem do uso que Léo faz de seu celular. Primeiramente ele me mostra uma seleção de fotos de jovens adolescentes de diferentes estilos. Fotos de roupas, tênis, tipos de cortes de cabelo, modelos de relógios etc., e me pede ajuda para selecionar aqueles que se parecem mais com "coisa da adolescência". Certa vez, abre o seu *Instagram*, mostra-me as fotos que havia postado, os filtros que havia aplicado para se reconhecer melhor, e me pergunta: "Eu pareço um adolescente?". Em uma outra sessão, pede-me ajuda na escolha de uma foto para pôr em seu *status* do *Instagram* pois, desde que o abriu, estava em branco, sem foto de perfil e me diz: "Preciso criar o meu perfil".

#### 5.4 Discussão

A tese de Bleuler, citado por Ey, Bernard e Brisset, sobre esquizofrenia é paradigmática, pois introduziu a ideia de dissociação psíquica ou de elisão da mente. Isso é o que Miller (2010) destaca como principal feito de Bleuler. Com isso, a esquizofrenia deixa de ser considerada uma demência e passa para o registro das "enfermidades da personalidade" (Ey; Bernard; Brisset, s.d., p 535).

Em relação ao exposto acima, o caso de Léo é exemplar da esquizofrenia. Constatamos que, a partir de um marco temporal, a personalidade do sujeito é dividida em duas completamente distintas. Até os sete anos, Léo vivera relativamente tranquilo: se dava bem com a família, tinha um ótimo desempenho na escola, era inserido em um grupo de amigos e tinha um bom relacionamento com colegas e professores. Contudo, após os sete anos, vivenciou um "episódio de ruptura" (Ey; Bernard; Brisset, s.d. p 535.), característico da esquizofrenia, que o levou à uma introversão ou regressão autista da personalidade, nos termos de Bleuler. Dito de outra forma, assistimos ao desligamento do sujeito de tudo e de todos; de familiares, amigos, colegas, estudos e escola. Chegou a um ponto em que ninguém mais o reconhecia. De um aluno cujo histórico escolar era de 80% de aproveitamento, passa à condição de fracasso escolar, tudo isso em um curto intervalo de tempo.

Se fôssemos analisar o caso de Léo a partir da Psicose Ordinária, o discurso do Outro sobre a criança já indicaria uma possível presença de desordem no sentimento de vida do sujeito. Não passou despercebido às pessoas de seu convívio que algo estranho estava acontecendo com a criança. A persistência do quadro de fracasso de Léo diante das intervenções pedagógicas, psicológicas e psiquiátricas implementadas, juntamente com a angústia de familiares e profissionais, já nos sugere a ocorrência de algo excêntrico.

Por meio do tratamento analítico, a hipótese foi confirmada. Ao longo da análise, Léo mostrou sinais claros de desordem do sentimento de vida nas três externalidades propostas por Miller (2010): corporal, social e subjetiva. Em relação à primeira, temos seu corpo desvitalizado e com a ocorrência de fenômenos que podemos incluir nos episódios de mania, como por exemplo quando lavava compulsivamente as mãos. Na externalidade social, o desligamento total do sujeito das relações sociais. Na subjetiva, testemunhamos o sujeito não se reconhecer mais da passagem da infância para a adolescência.

Se analisarmos a primeira sessão da análise de Léo, podemos observar, também, possíveis indícios da psicose. O desenho da criança contribui para a hipótese da psicose estrutural. Percebamos que Léo conta a narrativa do nascimento de um filho que não tem história. Qual o lugar desse sujeito no desejo do par parental? Léo responde que não há o que dizer sobre isso. Nas palavras dele: "não existe história nenhuma". Podemos afirmar, com Lacan ([1969]/2003), que o caso de Léo representa o da criança que não é falada pelo par parental antes da sua chegada ao mundo. Por esse motivo, Léo, enquanto sujeito, jamais poderá ser nomeado no campo do Outro. É por essa razão que o seu discurso não poderá implicar uma queixa que inclui o Outro, pois nesse caso, o Outro não existe. Ainda com Lacan, podemos dizer que não houve, na estrutura familiar, a transmissão de um desejo não anônimo" (Lacan, [1969]/2003).

Em relação à esquizofrenia, o caso de Léo também nos ensina o que Lacan postulou em seu primeiro ensino: a falência do registro imaginário. Constatamos esse ponto, de maneira evidente, principalmente quando a criança inicia o processo de análise. Ela não tinha recursos simbólicos, tampouco imaginários capazes de promover a sustentação do eu. Sendo assim, não lhe era possível mais se localizar no tempo e no espaço, ou mesmo encontrar um lugar ao sol.

Acompanhamos, como, sob transferência, como o primeiro tempo da análise de Léo permitiu ao sujeito construir um corpo imaginário, ainda que postiço, para forjar uma sustentação do eu. É interessante observarmos como, nesse processo de invenção da 'Leolândia', a criança passa a vivenciar um estado de euforia, bastante parecido com o estado de júbilo da criança ao se reconhecer no espelho durante o Estádio do Espelho (Miller, 2010).

Isso lhe permite se colocar novamente em relação aos estudos e a se reintegrar no social. A mesma coisa acontece, no terceiro tempo da análise, quando a puberdade e a adolescência impõem outra vez ao sujeito a necessidade de uma nova construção do corpo imaginário.

O caso de Léo ilustra os problemas ao nível do corpo e da língua na esquizofrenia. Em relação ao corpo, se voltarmos ao primeiro elemento que Léo construiu na 'Leolândia', a maca de hospital, teremos uma amostra, ainda que sutil, da experiência corporal do esquizofrênico. Diante do desinvestimento da libido de seu corpo, é preciso um tubo de oxigênio para lhe dar um sopro de vida, para reconectá-lo ao seu próprio corpo; corpo sempre evanescente para o esquizofrênico. Já em relação à linguagem, Léo também mostra a presença de distúrbios da língua. Não passou despercebido aos professores o elemento estranho em sua fala, como o descarrilamento, característico da esquizofrenia.

Por meio desse fragmento clínico, ainda podemos aprender sobre o desencadeamento da esquizofrenia. No caso de Léo, nos dois momentos, no primeiro e terceiro tempo de sua análise, ele mostrou sinais que nos levam a pensar na ocorrência de desencadeamento. Percebamos o quanto este é grave, porém muito sutil em alguns casos de esquizofrenia, principalmente na infância e na adolescência, diferentemente de outros casos em que há a presença de delírios e alucinações que atestam o desencadeamento e diagnóstico de alguma psicose.

Para pensarmos acerca do desencadeamento na esquizofrenia, tomemos como base o discurso do sujeito quando Léo volta à análise aos 14 anos. Ele quer falar sobre a adolescência e precisa desenhar para si mesmo um novo "perfil". Reflitamos: o que será que desvelou nesse caso a falta de amarração borromeana dos registros simbólico, imaginário e real? A resposta a essa pergunta não sabemos exatamente. Mas Léo confessa em análise que algo da adolescência não só abalou suas estruturas, mas fez cair seu "tamborete de três pés". De uma coisa sabemos: apenas o encontro com o real pode ter lhe causado tal catástrofe subjetiva. Pode ter sido o real da puberdade ou o real do encontro com o Outro parceiro sexual, ou mesmo os dois. O que Léo afirma em análise é que não estava pronto, ou seja, o que quer que ele esteja chamando de adolescência lhe pegou de surpresa e sem recursos. Por certo, o sujeito esquizofrênico não conta com a ancoragem da fantasia que é capaz de orientar o encontro amoroso com um parceiro sexual. A adolescência colocou à prova esse sujeito e desvelou a sua foraclusão, o que justifica nesse caso à dissolução do imaginário e conseqüente invasão de gozo no corpo.

O tratamento de Léo segue curso. Suas sessões se caracterizam pelo trabalho decidido de reconstrução da estrutura instável de seu mundo por meio de qualquer artifício que possa

consistir minimamente em alguma forma imaginária para lhe servir de apoio, ou seja, que possa deixar o seu “tamborete de três pés” estável, assim como a ‘Leolândia’ lhe foi um dia.

Por fim, Miller (2010) nos diz que Lacan, em seu último ensino, afirma que toda ordem simbólica é um delírio, pois a vida não tem nenhum sentido. Com isso, este introduz uma mudança de estatuto para o Nome-do-Pai. Se nos textos clássicos de Lacan, o autor utiliza o Nome-do-Pai como nome próprio, ou seja, como um significante fundamental, nos textos de seu último ensino ele utiliza o Nome-do-Pai como um predicado definido na ordem simbólica. Isso significa que o Nome-do-Pai passa a ser apenas o elemento que ordena o mundo do sujeito, de maneira singular. Ou seja: "Tal elemento funciona como um Nome-do-Pai para um sujeito. Esse elemento é o princípio que ordena seu mundo. Isso não é o Nome-do-Pai, mas tem a sua qualidade, a propriedade" (Miller, 2010, p. 12).

Miller (2010) afirma que, com o Nome-do-Pai enquanto predicado, assim como o instrumento investigativo permitido pela psicose ordinária, abre um novo caminho para a clínica psicanalítica. Nesse viés, a psicanálise explora não apenas o que confere estabilidade ao tamborete de um sujeito, independentemente do número de pés, como os variados recursos imaginários que podem permitir ao sujeito inventar um apoio a mais. A relação transferencial é ofertada a cada sujeito para que possa inventar um arranjo singular para viver.

A tese de Lacan, citado por Miller (1987), que justifica a pertinência do termo invenção nas psicoses refere-se ao corpo, mais precisamente ao problema da função dos órgãos para o *fallasser*. Contrariando à concepção fisiologista, para Lacan, há uma antinomia entre o órgão e a função. Há um tipo de conflito entre a exigência de satisfação pulsional e o entendimento da função apropriada para o órgão. O ser falante é afetado pelo órgão-linguagem, em que palpita o gozo. Por isso desestabiliza os outros órgãos do corpo e ao mesmo tempo os significantiza e os torna problemáticos em relação à função. O órgão-linguagem do sujeito faz um *fallasser*, ou seja, lhe confere um ser e um ter, um ter um corpo. A libido é um órgão fora do corpo. A linguagem é um órgão fora do corpo. O que fazer delas? Como fazer desses órgãos um instrumento? A esquizofrenia, em particular, torna enigmático o corpo e os órgãos. O órgão fora do corpo pode se manifestar em vários órgãos. Vários órgãos se tornam autônomos, ganham vida, fora do corpo, até o “Eu” pode vir a se encontrar fora do corpo. O órgão fora do corpo qualifica alguma coisa que escapa, mas permanece ligado.

## CONCLUSÃO

Ao longo de todo o seu ensino, Lacan postula que a linguagem e o corpo estão estreitamente ligados. O estudo da esquizofrenia sugere que, no esquizofrênico, a linguagem funciona de uma maneira particular. Isso não é sem consequências para o corpo. Devido à forma como o esquizofrênico se relaciona com a linguagem, seu corpo passa a ter também um estatuto próprio.

O campo da esquizofrenia é um terreno ainda muito pouco explorado. Na infância, a prova disso são as crianças esquizofrênicas que restam marginalizadas do processo de ensino-aprendizagem após a manifestação de suas esquizofrenias. Como vimos, nestes casos, as fraturas da língua e do corpo, na maioria dos casos, não são facilmente identificadas e, por isso, a esquizofrenia acabando ficando por detrás do fracasso escolar.

A clínica com crianças esquizofrênicas, assim como a literatura que envolve a temática da esquizofrenia, mostra que o principal indício das fraturas da língua é a dificuldade que estas crianças apresentam em fazer uso e operar com a linguagem. Por serem muito literais, elas não conseguem metaforizar os enunciados e caem em todas as ciladas da língua. Isso faz com que elas não sejam compreendidas pelas pessoas de seus convívios, contribuindo para o gradativo e total isolamento delas em todos os níveis sociais.

Em relação ao corpo, as fraturas podem ser localizadas na relação da criança com o próprio corpo. Neste caso, o corpo é experimentado como evanescente, como algo que escapa a todo momento e perturba a criança impedindo que a mesma fique, por exemplo, sentada e em silêncio em sua carteira. Assim como nos casos das crianças esquizofrênicas discutidos nesta pesquisa, é comum que a tentativa delas em dar um contorno totalizante ao corpo, ou seja, de apreensão do corpo próprio, seja confundida com comportamentos inadequados frutos de imaturidade e desobediência às regras. Isso contribui para o apagamento da esquizofrenia no contexto escolar e à segregação destas crianças esquizofrênicas.

O olhar psicanalítico acerca da esquizofrenia, pautado na busca por índices de psicose ordinária ou mesmo do desencadeamento da esquizofrenia, faz-se necessário e pode ser utilizado como um instrumento poderoso pelo campo educacional na medida em que muitas crianças tidas como alunos-problemas e que não conseguem sair da situação de fracasso escolar em que se encontram são, na verdade, esquizofrênicas e estão em intenso sofrimento. O conhecimento desta temática pode servir de orientação aos profissionais da escola, a fim de ajudá-los a identificar os casos de esquizofrenia e evitar a sugestão indiscriminada dos diagnósticos de TDAH ou de outros transtornos globais do desenvolvimento listados nos manuais psiquiátricos. No campo da saúde e saúde mental, a leitura psicanalítica da esquizofrenia, também permite aos profissionais não apenas identificar e classificar a psicose como uma esquizofrenia, mas antever um desencadeamento a fim de tentar evitá-lo.

Na clínica analítica, o aprofundamento teórico acerca da esquizofrenia é de extrema relevância. Voltando à analogia que Lacan faz da estrutura psicótica com o tamborete de três pés, a psicanálise explora não apenas o que confere estabilidade ao tamborete de um sujeito, mas os recursos imaginários que podem permiti-lo inventar um apoio a mais. A relação transferencial é ofertada, portanto, a cada sujeito para que ele possa inventar um arranjo original para viver. É exatamente isso que houve com Léo e sua Leolândia, com Wolfson e seu aparelho e com outros esquizofrênicos que descobriram na profissão, na arte, na música, na dança um esconderijo para a loucura, de maneira genial.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Christianne. Urgência e satisfação. **Revista Curinga: Escola Brasileira de Psicanálise**, Belo Horizonte, v. 48, p. 20-42, 2019.
- BARROSO, Suzana. **As psicoses na infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido**. Belo Horizonte: Editora Scriptum, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Programa de educação inclusiva: direito à diversidade. **Educação inclusiva: v. 1: a fundamentação filosófica**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/fundamentacaofilosofica.pdf>. Acesso em 23 set. 2023.
- DELEUZE, Gilles. “Louis Wolfson, ou o procedimento”, in **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997, p.17-30.
- EY, Henry; BRISSET, Charles; BERNARD, Paul. **Manual de Psiquiatria**, 5ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, s.d.
- FREUD, Sigmund. **Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância**. O moisés de Michelangelo Rio de Janeiro: Imago, 1976. p.59-126. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud) Trabalho original publicado em 1910.
- FREUD, Sigmund. **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*dementia paranoides*)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p.15-108. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud) Trabalho original publicado em 1911.
- FREUD, Sigmund. Dinâmica da transferência. In **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII, p 111-118. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Trabalho original publicado em 1912.
- FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. In **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XIV, p. 81-113. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Trabalho original publicado em 1914.
- FREUD, Sigmund. O inconsciente. In **A história do pensamento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Janeiro: Imago, 1976. p.171-177. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud) Trabalho original publicado em 1915.
- FREUD, Sigmund A teoria da libido e o narcisismo. In **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XVI, p. 413-432-113. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Trabalho original publicado em 1916.
- GENEROSO, Cláudia Maria. O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano. **Revista Ágora**, v. XI n. 2, p. 267-281, jul/dez 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/agora/a/Mk9v3wxtMgw7XpZWSB74H7L/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em 17 set. 2023.

LACAN, Jaques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.96-103. Trabalho original publicado em 1949.

LACAN, Jaques. “Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud”, in **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. Trabalho original publicado em 1954.

LACAN, Jaques. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. Trabalho original publicado em 1955-1956.

LACAN, Jaques. **O Seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. Trabalho original publicado em 1962-1963.

LACAN, Jaques. Nota sobre a criança. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. P.369-370. Trabalho original publicado em 1969.

LACAN, Jaques. **O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992. Trabalho original publicado em 1969-1970.

LACAN, Jaques. O aturdido. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, p.448-497, 2003. Trabalho original publicado em 1972.

LACAN, Jaques. Prefácio à edição inglesa do Seminário 11. In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p 567-569. Trabalho original publicado em 1976.

LEFORT, Robert; LEFORT, Rosine. **A distinção do autismo**. Minas Gerais: Relicário, 2017.

MILLER, Jacques-Alain. Esquizofrenia y paranóia. In: MILLER, Jacques-Alain. Colección **Psicosis y psicoanálisis: quehacer del psicoanalista**. Buenos Aires: Manantial, 1987.

MILLER, Jacques-Alain. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

MILLER, Jacques-Alain. **Perspectivas do Seminário 23 de Lacan: o sinthoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MILLER, Jacques-Alain. Efeito do retorno à psicose ordinária. **Opção Lacaniana Online**, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.opcaolacaniana.com.br/nranterior/numero3/texto1.html>. Acesso em: 23 maio 2022.

MILLER, Jacques-Alain. Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana Online**, n.7, 2012. Disponível em: [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_7/Os\\_seis\\_paradigmas\\_do\\_gozo.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_7/Os_seis_paradigmas_do_gozo.pdf). Acesso em: 08 set 2023.

MILLER, Jacques-Alain. **El últimíssimo Lacan**. Buenos Aires: Paidós, 2013.

SANTIAGO, Ana Lydia. "Delírio e fantasia na infância". In **Todo mundo delira**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise/Scriptum, p. 157-165, 2000.

SANTIAGO, Ana Lydia. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

SANTIAGO, Ana Lydia; ASSIS, Raquel. **O que esse menino tem?** sobre alunos que não aprendem e a intervenção da Psicanálise na escola. Belo Horizonte: Relicário, 2018.

TAUSK, V. “Da gênese do aparelho de influenciar no curso da esquizofrenia”, in BIRMAN, Joel (org.). **Tausk e o aparelho de influenciar na psicose**. São Paulo: Escuta, 1990. Trabalho original publicado em 1919.

---