

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ALINE CRISTINA ROSA

A debilidade mental como solução  
estabilizadora de uma psicose

Belo Horizonte  
2011

Aline Cristina Rosa

A debilidade mental como solução estabilizadora  
de uma psicose

Dissertação apresentada ao  
Departamento de Psicologia da  
Universidade Federal de Minas  
Gerais como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Mestre  
em Psicologia

Área de concentração  
Estudos Psicanalíticos

Orientador:  
Antônio Márcio Teixeira

Belo Horizonte  
2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

150 Rosa, Aline Cristina  
R788d A debilidade mental como solução estabilizadora de uma psicose [manuscrito] /  
2011 Aline Cristina Rosa. – 2011.

81f.

Orientador: Antônio Márcio Teixeira

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Psicologia - Teses . 2. Psicoses - Teses. 3. Psicanálise - Teses. 4.  
Deficiência mental - Teses . I. Teixeira, Antônio Márcio. II. Universidade  
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título

*Ao meu pai, pela sabedoria de vida*

## Agradecimentos

Ao Antônio, pela profícua orientação e a boa dose de liberdade

Aos professores da qualificação, pelos apontamentos e críticas

Ao Marcelo, pela sábia medida do silêncio e do questionamento

Aos meus irmãos, pelo incentivo constante ao debate

E aos amigos, por tornar a caminhada mais aprazível

## RESUMO

Rosa, A. C. (2011) A debilidade mental como solução estabilizadora de uma psicose. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

A debilidade mental, desde os primórdios de sua teorização, no campo da psiquiatria e da psicologia, esteve vinculada de forma inalterável à fraqueza, à insuficiência, ao déficit das faculdades mentais, principalmente das funções cognitivas. Sua causa, desde início esteve referida ao orgânico, e o diagnóstico, a partir do surgimento da psicométrica, passou a se pautar nos testes de inteligência, sob o imperativo de uma psicologia diferencial. A debilidade mental permanece hoje, solidária - no campo da psiquiatria, da psicologia e da pedagogia - do quociente intelectual. A psicanálise, por sua vez, entende a debilidade mental não como uma patologia da inteligência, mas como uma posição subjetiva adotada pelo sujeito do inconsciente. Na concepção psicanalítica, a debilidade mental refere-se a um sujeito submetido à demanda do Outro, que não se apropria de seus dizeres e tampouco de seu desejo. Por meio da construção de um caso clínico tentamos elucidar a estabilização de uma psicose por intermédio desse posicionamento subjetivo do sujeito: a debilidade que inicialmente se apresenta como sintoma a ser tratado, vem a se configurar como o próprio tratamento do gozo que invadia a paciente. A conduta do analista, por conseguinte, se reorienta a partir da solução que o sujeito constrói frente aos efeitos da psicose.

Palavras-chave: psicose, debilidade mental, estabilização, psicanálise, deficiência mental.

## ABSTRACT

Rosa, A. C. (2011) The mental handicap as a solution stabilizer psychosis. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

The mental handicap, since the beginning of its theorizing, in the field of psychiatry and psychology, was linked of unalterably way to the weakness, to insufficient, to the deficit of mental faculties, mainly about cognitive functions. Its cause, since the beginning, was referred to organic, and the diagnosis, from the emergence of psychometrics, has been based on intelligence tests so far, under the imperative from a differential psychology. The mental handicap remains nowadays, solidarity-in the field of psychiatry, from psychology and pedagogy about the IQ. Psychoanalysis, in turn, comprehends the mental handicap not like a disorder of intelligence, but like a subjective position adopted by the subject of the unconscious. In psychoanalytic conception, the mental handicap refers to a person who was subjected to the demand from the Other, who does not appropriate about his/her words and not so far from his/her desire. Through a construction of a clinic case we try to elucidate the stabilization of a psychosis through this subjective positioning from the subject: the debility, which was initially presents itself as a symptom to be treated, has been configured as the treatment itself from the *jouissance* which invaded the patient. The behavior analyst, therefore, reorients himself/herself from the solution that the subject builds compared to the effects of psychosis.

Keywords: psychosis, mental handicap, stabilization, psychoanalysis, mental retardation

# SUMÁRIO

1	Introdução	09
2	<u>Caso Clínico</u>	15
3	<u>A debilidade mental na psiquiatria</u>	24
4	<u>A debilidade mental na psicanálise</u>	29
5	<u>A holófrase e a debilidade</u>	54
6	<u>As duas operações constituintes do sujeito: alienação e separação</u>	61
7	<u>A estabilização da psicose e o caso Raquel</u>	65
8	<u>O lugar do analista na clínica da psicose</u>	72
9	<u>Considerações Finais</u>	76
10	Referências Bibliográficas	80



# 1 Introdução

A presente proposta investigativa foi suscitada por questionamentos provenientes do atendimento de uma paciente em um ambulatório de psiquiatria e psicanálise. O radical princípio freudiano de começar cada tratamento como se fosse o primeiro, salienta a preponderância do caso clínico e nos orienta que a clínica psicanalítica é norteadora da investigação teórica na psicanálise.

Trabalhando com a clínica da psicose nos deparamos frequentemente com situações que nos interrogam e que provocam uma renovação constante da práxis psicanalítica, exigindo uma invenção permanente para cada sujeito singular. Assim se deu o trabalho com Raquel. Esta paciente chegara ao serviço fazendo uso de medicação neuroléptica e apresentando-se notavelmente débil. Seu discurso se caracterizava por retomar os ditos dos outros. Em suas queixas, em suas falas, estava sempre dizendo do Outro. Não era possível identificar uma discordância entre o discurso do Outro e o seu discurso. Para falar de si mesma, recuperava as falas da mãe, do pai ou da igreja. Não trazia nada da ordem do próprio desejo, estava sempre dizendo do desejo da mãe ou do pai. Diante de uma apresentação clínica em que não se evidenciava nenhuma espécie de fenômeno elementar e de um discurso que não manifestava nada da ordem da psicose, mas revelava, de forma patente, uma debilidade, configura-se uma dúvida diagnóstica: tratar-se-ia de uma neurose ou de uma psicose? Na ausência de dados que justificasse a manutenção da medicação neuroléptica, esta foi suspensa.

Os atendimentos posteriores vão demonstrar que a paciente passa a questionar as regras paternas e religiosas, atitudes suscitadas, provavelmente, pelo processo de tratamento. No entanto, essa atitude da paciente é correlata do surgimento de fenômenos alucinatórios e

ideias persecutórias, marcando uma desestabilização. A restabilização se dá a partir da retomada do comportamento reconhecido como normal pela família, marcado pela observância contínua das práticas religiosas e do abandono de toda tentativa de emancipação.

Essa conformação clínica é responsável pela busca de respostas que nos orientassem na condução do tratamento dessa paciente, uma vez que era premente apreender “o móbil das peripécias descontínuas” da psicose, localizando o fator causal da desestabilização e, correlativamente, o da estabilização, para que o analista pudesse auxiliar o sujeito num eventual tratamento. Fomos levados, portanto, a estudar a debilidade mental, as operações constitutivas do sujeito, a holófrase e as estabilizações da psicose. Acrescenta-se aí a reflexão a respeito do lugar que o analista deve ocupar no tratamento de sujeitos psicóticos e mais especificamente, o lugar que ele passou a ocupar no tratamento dessa paciente em particular.

Buscando compreender a categoria *debilidade mental* retomamos seu histórico desde os primórdios de sua teorização na tradição psiquiátrica. Essa categoria nosológica esteve desde sempre referida a um *déficit* das faculdades cognitivas, tendo como causa um fator orgânico. A simples menção ao termo debilidade mental evoca automaticamente fraqueza, insuficiência, comprometimento das faculdades mentais. Se num primeiro momento o sujeito débil era tido como intratável, a partir da corrente psiquiátrica humanista, representada por Voisin e Seguin, um tratamento especial ao fenômeno clínico da debilidade mental se estabeleceu. Os débeis mentais passam a ser considerados sujeitos normais acometidos por uma doença congênita reversível e recuperável. Os psiquiatras dessa corrente passam a valorizar os elementos positivos dos sujeitos afetados e postulam a possibilidade de reversão por meio de um trabalho terapêutico próprio. No entanto, esse tratamento segue uma ótica puramente ortopédica da falta de inteligência e de tratamento moral da inópia desses sujeitos, pela via de uma reeducação pedagógica.

Nesse contexto surge com Alfred Binet a escala métrica de inteligência que passará a ser reconhecida como o instrumento que diminui os erros e as imprecisões de diagnósticos da debilidade mental, lançando a investigação dos débeis, imbecis e idiotas no campo da psicometria e da pedagogia. Ao introduzir a psicometria no âmbito da psiquiatria, os trabalhos de Alfred Binet e Théodore Simon atrelaram a fenomenologia da debilidade aos critérios de coeficiente de inteligência, fazendo com que a psicometria se tornasse o principal critério de divisão das diversas deficiências.

A psicanálise, por sua vez, confere um outro uso e sentido ao termo debilidade mental. A teorização psicanalítica entende a debilidade não como uma patologia da inteligência, mas como uma posição subjetiva adotada pelo sujeito do inconsciente. A psicanálise retirou da debilidade toda noção deficitária e possibilitou ao até então indivíduo débil, o lugar de sujeito, reservando a ele uma escuta. Ao pensar a debilidade mental não mais como um déficit, mas como uma posição subjetiva que o sujeito ocupa em relação ao saber, a psicanálise confere ao débil, o estatuto de sujeito.

No âmbito da teorização lacaniana, Maud Mannoni interpreta a debilidade mental como resultado de uma fusão de corpos entre mãe e filho. Sua tese é de que a debilidade resultaria da relação que a mãe estabelece com seu filho, uma relação dual na qual a criança é aprisionada à fantasia fundamental da mãe. A criança vivenciaria nos seus sintomas, aquilo que na mãe não pôde ser resolvido no nível da experiência de castração, fazendo “falar a angústia materna”. A debilidade mental instalar-se-ia, portanto, por um processo inconsciente, marcado pela relação do sujeito feminino com a falta de objeto. Essa relação dificulta o acesso do sujeito débil à verdade da castração, obturando a função de causa do desejo que aparece sob a forma de uma inércia quanto ao desejo.

Lacan confirma a tese de Mannoni, no seminário “*Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*”, afirmando que a mãe da criança débil identifica-a com um dos objetos

imaginários da falta, reduzindo-a a ser apenas o suporte de seu desejo num termo obscuro. Além disso, Lacan introduz algo inédito para pensar o sujeito débil: o mecanismo da holófrase. A elaboração de Lacan a respeito da holófrase acaba por retificar a tese de Maud Mannoni, pois dela se depreende que não é no nível do corpo que se produz a fusão, mas no nível da cadeia significante. O mecanismo da holófrase situaria a criança débil no lugar de uma significação de objeto do fantasma materno, lugar que a deixa completamente “psicotizada”, na medida em que o S1 se torna uma verdadeira potência em função da identificação extrema do sujeito ao significante imaginário da falta no Outro. A coalescência dos significantes resultaria, portanto, na obstrução do efeito de sentido dado pela metáfora, inviabilizando para o sujeito a possibilidade de interpretar a significação do que ele representa no campo do desejo do Outro.

Para uma melhor compreensão de como o sujeito débil, assim como o sujeito psicótico, ambos submetidos ao efeito de holófrase (mesmo que em cada caso ocupem lugares distintos), se conservam numa situação de alienação em relação ao desejo do Outro, explicitamos, por meio das operações de alienação e separação, como o ser se constitui como sujeito desejante.

Partindo da noção de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, Lacan deduz uma topologia responsável pela constituição do sujeito, utilizando como referência, o par de significantes primordiais. O princípio saussureano de remissão de um significante a outro, em que a condição para que um significante S1 possa se representar é a ligação com um segundo significante S2, corresponde à divisão do sujeito: o sujeito não pode representar sua demanda com um único significante, que lhe seja absolutamente inerente; e ao buscar no Outro, no código da língua, um S2 para inscrever seu S1, uma parte de si mesmo, por esse movimento permanece alienada.

Se o primeiro par de significantes é o que determina a divisão do sujeito e este se encontra holofraseado, então a relação do sujeito como significação, isto é, sua afânise, encontra-se modificada. O sujeito não aparece mais como falta, mas como monólito cuja significação iguala-se à mensagem enunciada. Enquanto a solidificação do par primitivo de significantes se refere à alienação, a ausência de intervalo entre S1 e S2, concerne à separação. A separação é articulada no intervalo entre os dois termos do par significante. É o intervalo onde o desejo do Outro seria interrogável, condição para a constituição do desejo do sujeito, situado nessa articulação como falha, falta no Outro. O desejo se articula do recobrimento de duas faltas: a falta pela qual o sujeito responde à falta no Outro com sua própria falta, engendrada na alienação ao Outro, e a falta do Outro, que introduz a questão do desejo para o sujeito. Assim, a ausência de intervalo entre S1 e S2, significa que o desejo do Outro, não aparecendo na falha onde seria interrogável-possibilidade do *che vuoi?*- não deixa ao sujeito nenhuma chance de interrogar o desejo do Outro.

Procuramos mostrar também, de uma forma sucinta, como os sujeitos psicóticos elaboram saídas para os fenômenos dos quais padecem, construindo soluções para tratar os “retornos no real” que os acometem. Dentre os trabalhos possíveis do sujeito psicótico para a construção de uma solução que o estabilize descrevemos as formas clássicas: a metáfora delirante, as “sublimações criacionistas”, o tratamento do real pelo real do gozo. Acentuamos ainda que as saídas ou soluções dos sujeitos psicóticos para tratar o gozo que retorna no real são várias e elas podem se apresentar de forma bastante singular em cada caso. No que concerne ao caso clínico aqui exposto trabalhamos com a hipótese de que a debilidade da paciente a preserva dos efeitos da estrutura psicótica. A debilidade, portanto, se constituiu como o próprio tratamento de seus sintomas, além de funcionar como uma máscara para a estrutura, embotando seus efeitos.

Finalizando o trabalho apontamos o lugar que o analista ocupou no tratamento dessa paciente, posição que se configurou por uma reorientação de conduta. Se, no início do tratamento, o analista vê um sintoma a ser tratado, a construção do caso revela que o sintoma se constituiu como o próprio tratamento que o sujeito encontrou para tratar o excesso de gozo que o invadia.

## 2 Caso Clínico

Raquel<sup>1</sup> é uma jovem de 27 anos, solteira, com segundo grau completo, de religião evangélica. Foi encaminhada pelo serviço de atendimento psicológico de uma faculdade, chegou ao atendimento de psicologia e psiquiatria acompanhada pela mãe, que se queixava de que a filha estava muito agressiva, brigando em casa com os pais e apresentando-se extremamente impaciente. No primeiro momento dessa consulta, Raquel entrou acompanhada pela mãe, manteve-se calada e sua mãe falou por ela. Expressou as queixas em relação à filha, falou de seu comportamento e de seus problemas. Na ausência da mãe, Raquel falou de suas ideias de suicídio. Nesta ocasião Raquel veio medicada com Haloperidol<sup>2</sup>, por conta de uma consulta realizada anteriormente com um psiquiatra.

Durante as consultas que se seguiram e ainda hoje, Raquel apresenta-se muito retraída, tímida, cabisbaixa, demonstrando um semblante de tristeza. Apresenta-se vestida sempre da mesma maneira, muito recatada e quase toda coberta, aparentando ser muito mais velha do que realmente é, apesar de aparecerem, em sua vestimenta, algumas estampas infantis. Esse modo recatado de se vestir está bem de acordo com as regras da igreja da qual é membro. Durante um bom período de tempo, Raquel falava muito pouco durante as sessões. Quando falava, discorria sobre a vontade dos pais de que ela conseguisse um emprego e um namorado. Contava pouco de sua história, falava muito pouco de si mesma. Gostava de contar que era organista na igreja, que estudava música e tocava durante os cultos de jovens. Mas arrematava dizendo: *“eu não gosto muito de tocar na igreja, minha mãe é que gosta”*.

---

<sup>1</sup> A paciente iniciou acompanhamento em 2004, no estágio curricular “Construção do Caso Clínico”. Nesse período foi atendida por três estagiários diferentes. Eu iniciei seu atendimento em 2008.

<sup>2</sup> Fármaco utilizado como neuroléptico, pertencente ao grupo das butirofenonas, antipsicótico típico.

Diante desta apresentação da paciente, alguns questionamentos a respeito da medicação começaram a ser levantados, pois não havia nenhuma espécie de fenômeno elementar e em seu discurso não se evidenciava nada que fosse da ordem da psicose. Aparecia, entretanto, de forma patente, uma debilidade. Na ausência de dados que justificasse o diagnóstico de psicose, a medicação neuroléptica foi suspensa, mantendo-se a medicação antidepressiva.

Nas sessões posteriores, Raquel começou a falar mais de si e a questionar as imposições religiosas e paternas, conduta possivelmente suscitada pelo processo de tratamento. Começa a criticar os conselhos da mãe, a não obedecer a suas exigências, como fazia antes. Entretanto, algo de mais novo ainda, surge: ela relata que os vizinhos a estão vigiando e falando mal dela, ouve crianças chamando-a de nomes chulos. Os barulhos na casa começam a irritá-la profundamente e tornam-se signos de que ela deveria ficar “*bem quieta, parada*”. Fala de um sentimento de que todos a estão perseguindo e todos sabem de seu “*passado condenador*”. Diante desses novos acontecimentos é necessário retornar com a medicação neuroléptica.

A partir de então, Raquel que já havia, nesse meio tempo, começado a trazer sua história, passa a falar de forma mais consistente de seu passado e de seus sentimentos. Relata que se sente estranha, diferente de outras pessoas e pensa que os outros também a acham estranha. Diz se sentir excluída e muito olhada pelas garotas. Conta que não consegue fazer amizades e se aproximar das pessoas, por mais que tenha vontade de se enturmar, fazer parte do grupo de moças da igreja. Também, tem receio de que as pessoas pensem que ela gosta de meninas, pois não tem um namorado. Na rua, costuma fixar o olhar em pessoas, escolhidas aleatoriamente, para que vejam por meio de seus olhos que ela é bondosa e desejem que ela seja bem sucedida na vida. Fato que lhe gera alguns problemas... Na igreja senta-se sempre com sua mãe, junto às senhoras. “*Sou lenta*”, “*incapaz*”, relata, “*sou menos inteligente que*



*as meninas de minha idade*". Fala da vontade dos pais de que ela se case e volte a trabalhar. Em seu relato fica patente certa infantilidade e é possível perceber como Raquel se apega ao discurso da mãe ou do pai para falar de si mesma, utiliza quase sempre frases feitas, diz dos conselhos de conduta que recebe na igreja e de como é necessário que ela os siga.

No entanto, apesar de sua queixa de incapacidade, Raquel estuda música e é organista na igreja, apresentando-se junto à orquestra durante os cultos. Além disso, já fez um curso técnico de *design* de moda e atualmente faz um curso de corte e costura, os dois, por pressão e insistência do pai. Não deixa, entretanto, de sentir que não está "*evoluindo*", dizendo de uma impotência, de uma "*lentidão*", de uma dificuldade de aprender as coisas.

Segundo seu relato, durante a infância ela tinha sido uma menina "*normal*". Sempre obediente à mãe, apesar das constantes brigas com os irmãos. Relata, entretanto, que nunca teve amigos na escola e que durante o recreio ficava mais afastada, era muito tímida e não conseguia manter as amizades que fazia.

Raquel conta que quando tinha vinte anos, trabalhava como operária em uma linha de produção e tinha um namorado que dizia que se casaria com ela. Nessa época dois acontecimentos a levaram até o psiquiatra: foi demitida do emprego e o namorado abandonou-a. Esses eventos deixaram-na muito deprimida, triste e completamente sem confiança em si mesma. Nessa consulta com o psiquiatra foi prescrita Fluoxetina<sup>3</sup>. Sobre os motivos da demissão diz que as pessoas a observavam e "*delatavam*" seus erros, sua lentidão. Todos sempre a culpavam de tudo, era muito pressionada e humilhada. Ao relatar isso o discurso apresenta-se bem persecutório.

Após esses acontecimentos, Raquel começou a questionar as regras da igreja e desafiar as ordens dos pais. Ia a *shows*, se maquiava frequentava barzinhos (comportamentos vedados pelas regras da igreja). Foi severamente repreendida pelos pais e não conseguiu sustentar a

---

<sup>3</sup> Medicamento antidepressivo, da classe dos inibidores seletivos de recaptção da serotonina.

situação, desenvolvendo intenso sentimento de inferioridade e pensamentos negativos sobre si. A partir daí, relata que começou a ouvir vozes dos vizinhos, dizendo-lhe palavrões e chamando-a de nomes indecorosos. Conta que ficava muito nervosa, irritada, quebrava coisas em casa, agredia e brigava com o pai, com quem passava a maior parte do tempo. Numa segunda consulta ao psiquiatra, este receitou Haloperidol. Atualmente a paciente encontra-se medicada com Stelazine<sup>4</sup>, numa dose muito baixa (1,0 mg) e Fluoxetina (40mg). Em relação à medicação, no início, tivemos problemas com a conduta da mãe. Esta não aceitava a medicação prescrita por nós e insistia em medicar Raquel com haloperidol por conta própria, sempre que aquela manifestava alguma irritabilidade. Ao ser questionado em relação a sua medicação, Raquel mostrava-se completamente alheia, não sabendo dizer nada a respeito, pois simplesmente tomava o que sua mãe lhe dava. Depois de estabelecermos que Raquel não fosse mais atendida caso a prescrição não fosse seguida, sua mãe deixou de interferir na medicação.

A partir da construção do caso clínico, começamos a verificar que estávamos lidando com uma psicose que se desencadeava sempre que a paciente fazia tentativas de emancipação. Levantamos então a hipótese de que havia uma estabilização por meio da debilidade mental. Relataremos aqui mais alguns acontecimentos que nos fazem crer na viabilidade de nossa hipótese.

Em uma viagem que Raquel faz a uma cidade do interior de Minas Gerais, ela conhece um rapaz na igreja e toma a iniciativa de pedir o telefone dele para uma amiga. Chegando à capital liga para ele e começam a conversar pelo telefone pelo menos duas vezes por semana. Esse rapaz, segundo seu relato, havia acabado de sair de um relacionamento e Raquel achava que ele não gostava dela, estava somente tentando esquecer a ex-namorada. Esses “encontros” pelo telefone eram sempre esperados com muita ansiedade e temor por parte de Raquel. Ela

---

<sup>4</sup> Trifluoperazina, neuroléptico típico.

relatava que ficava muito apreensiva e ansiosa e tinha medo de desagradá-lo. Segundo ela, ele reclamava que ela era muito tímida e calada. Ela também não conversava sobre si mesma com ele, não falava de sua vida e muito menos de sua história. Sentia muito ciúme, pois tinha certeza que ele gostava da ex-namorada que morava na mesma cidade que o rapaz. Apesar disso, a conversa ao telefone se pautava sobre o casamento. Como fariam? Ele se mudaria para cá? Ele teria emprego aqui? Onde morariam?

Segundo as regras da igreja que Raquel frequenta, os solteiros têm apenas três meses para o namoro, devendo decidir pelo casamento ou não. Por conta disso falavam seriamente sobre o futuro casamento, a despeito de ainda não se conhecerem pessoalmente. Quando o rapaz veio visitá-la, Raquel não se empolgou muito com o encontro. Contou-me que não o achava muito agradável, não sentia amor por ele. Mas como sua mãe queria que ela se casasse, ela não poderia contrariá-la. Além disso, me contava com frequência que sua mãe dizia que ela estava ficando velha e não poderia ficar escolhendo demais. Contava-me que não gostava do rapaz, mas que ele dizia gostar dela. Ficou combinado que quando se casassem ele viria para Belo Horizonte e o casal moraria na casa dos fundos dos pais de Raquel. Nessa conversa o namorado exigiu que Raquel procurasse emprego para ele e fizesse a entrega de currículos, ao que ela se prontificou fazer.

Sua mãe, em contrapartida, tomou a iniciativa de organizar o casamento. Elas começaram a olhar vestidos de noiva, enxoval... Raquel simplesmente seguia a mãe nas andanças pelas lojas. No consultório reiterava que não gostava do rapaz e que ele era áspero e mal - educado, chegando, às vezes, a gritar com ela. Sua mãe sempre a orientava a ter paciência e aconselhava que o amor não é um sentimento que se sente assim de uma hora para outra, mas se constrói com o tempo e a convivência. E ela tomava essas palavras da mãe em eco, repetindo-as para a analista. Em uma das sessões, diante de sua angústia em relação ao casamento, intervim dizendo-lhe que talvez fosse o caso de ela esperar mais um pouco,

conhecer o rapaz melhor e aí sim, tomar uma decisão. Ao que me respondeu prontamente: “*É mesmo, afinal eu nem tenho enxoval ainda, e é tão difícil e demorado arrumar tudo!*” Com isso, dava a entender que usaria como desculpa para adiar o casamento, o fato de estar arrumando o enxoval. Saiu muito satisfeita nesse dia, por ter encontrado temporariamente uma saída.

Durante os meses seguintes, Raquel manteve o mesmo conteúdo das conversas, falava do futuro casamento, da mãe e do namorado. E certo dia sem rodeios me comunicou que decidira “*dar um tempo*” no relacionamento. Disse-me que não gostava do rapaz e não poderia se casar com ele. Contou-me que a mãe e o pai não tinham gostado do rompimento, tinham brigado com ela, mas ela manteve-se inarredável da decisão.

Na sessão seguinte, alguns dias após o término do namoro, Raquel começou a relatar que não estava conseguindo sair de casa, pois as pessoas na rua ficavam olhando com desprezo para ela e falando mal dela. Os vizinhos estavam xingando-a de nomes chulos e jogavam indiretas sobre sua má reputação. Tudo se tornou muito difícil para ela. Deixou de ir às aulas de música e ao curso de corte e costura, também faltou à sessão de análise. Não suportava os olhares das pessoas no ônibus, seus xingamentos. Segundo ela, as pessoas sabiam que ela tinha feito uma coisa muito errada, mas não sabia dizer do que se tratava. Dizia está relacionado com sua demissão na empresa, mas não sabia dizer o que ela tinha feito de tão ruim e condenável para as pessoas a tratarem daquele jeito. Quando foi questionada sobre essas pessoas, ela me dizia que eram as pessoas da rua, desconhecidas e seus vizinhos. Todos condenavam seu caráter e sua reputação. Passava os dias no quarto trancada para não ouvir a vizinha gritando nomes sujos e falando mal dela na casa ao lado.

Foi necessário fazer uma mudança na medicação, trocamos o neuroléptico e o antidepressivo. Ela passou a usar 2mg de Risperidona<sup>5</sup> e 75mg de Venlafaxina<sup>6</sup>, além de

---

<sup>5</sup> Neuroléptico atípico

diminuirmos o intervalo das consultas. Um tempo depois ela começara a relatar melhora, dizendo que já estava saindo de casa pra ir à igreja e retomado os estudos de música. Fala desse período como sendo um período muito difícil que havia superado. Em suas palavras: *“Eu tinha escamas em meus olhos, escamas que me impediam de ver as coisas claramente”*.

Outro acontecimento interessante se deu enquanto aguardava para ser atendida. Ao sentir fome, durante a espera, Raquel resolvera ir até um hipermercado, que fica situado logo em frente, comprar um lanche. Relatara-me que comprou um iogurte e entrou na fila do caixa. Enquanto aguardava a sua vez, começou a sentir os olhares das pessoas que cochichavam falando dela. Sentiu como se o hipermercado tivesse ficado maior ainda e lhe oprimia com seu tamanho, suas prateleiras cheias de produtos que não conhecia, de pessoas estranhas com os carrinhos cheios e ela... só com *um* iogurte na mão. Sentiu-se perseguida pelos olhares das pessoas, inferiorizada, e queria fugir dali, tamanho o incômodo. Colocada diante do fato de que há caixas rápidos para as pessoas que compram pouca coisa ela responde dizendo: *“mas eu só tinha um iogurte na mão, as pessoas tinham os carrinhos cheios e todos olhavam para mim”*. Podemos nos perguntar se nesta situação Raquel se sentiu tão afastada, apartada da conduta dos outros, que não se sentindo suficientemente alienada, se angustia e tem *“sentimentos”* persecutórios.

É importante salientar como essa paciente em suas queixas, nas suas falas, está sempre dizendo do Outro. Em suas falas não é possível identificar uma discordância entre o discurso do Outro e o seu discurso. Para falar de si, retoma os ditos dos outros, seja a mãe, o pai ou a igreja. Não traz nada da ordem do próprio desejo, está sempre dizendo do desejo da mãe ou do pai: *“Minha mãe quer que eu case”*, *“Eu não gosto de costura, mas meu pai não quer que eu largue o curso”*. *“Minha mãe gosta que eu toque na igreja”*, *“O médico disse que eu tenho depressão”*...

---

<sup>6</sup> Cloridrato de venlafaxina é um antidepressivo da classe dos inibidores selectivos da recaptção da serotonina e da noradrenalina

Faz-se necessário evidenciar que, durante alguns meses, no início dos atendimentos, surgia constantemente uma dúvida diagnóstica. Tratava-se de neurose ou psicose? Como já foi dito anteriormente, era bastante clara a debilidade mental da paciente, mas pairava sobre o diagnóstico estrutural um enevoamento, tornando-o mais difícil e complicado de estabelecer. Jacques Alain Miller (2009) nos fala que é possível ver, por ocasião das supervisões, analistas se debatendo, durante anos, sobre a questão do diagnóstico (neurose *versus* psicose) de alguns pacientes. Segundo Miller, malgrado a diferenciação absoluta entre neurose e psicose, sobre a base da forclusão do Nome do Pai, certos casos “têm o ar de estar entre as duas”. Mas sabemos, no entanto, que uma exclui a outra necessariamente. Miller salienta que “*a neurose é uma estrutura muito precisa*”. Quando se trata de neurose o analista deve saber. Se o analista não reconhece a estrutura precisa da neurose ele pode apostar que é uma psicose dissimulada, velada. A dúvida em relação ao diagnóstico de nossa paciente, antes de aquela apresentar os fenômenos psicóticos, se dava como nos alerta Miller, justamente porque não era possível ver nem a estabilidade, nem a constância nem a repetição características da neurose.

Ao mesmo tempo Alberti e Miranda (2009), em seu artigo “*A debilidade mental na estrutura*”, teorizam que a debilidade mental funciona, muitas vezes, velando a estrutura. As autoras indicam que a debilidade mental é uma tentativa do sujeito em evitar as determinações estruturais. A debilidade mental funcionaria como uma máscara para a estrutura. Esta indicação nos instrumentaliza teoricamente para pensar o caso de Raquel: sua estrutura aparecia bem enevoadada enquanto se mostrava de forma bem evidente, a debilidade.

Como veremos detalhadamente mais adiante, as autoras argumentam que na neurose, apesar da metáfora paterna, o sujeito débil se oferece à mãe, para poupá-la de fazer frente à depressão. Assim evita a estrutura, evita deparar-se com o horror de saber. Com isso se interdita de saber, de aprender e de se assumir como agente de um discurso. Já na psicose o

sujeito débil evita as consequências de sua estrutura se colocando na série de objetos imaginários da mãe, não interrogando seu desejo. Aprisionado nesse desejo, mostra-se morto quanto ao próprio desejo. E é exatamente dessa forma que Raquel se apresenta - sujeito não desejante.

Com o objetivo de mostrar como a tradição psiquiátrica e mais tarde, a psicometria, pautaram sua clínica do débil em uma clínica sem sujeito, faremos uma pequena explanação da história do termo debilidade mental na psiquiatria. Hoje, a simples evocação do termo traz, de imediato, a ideia de fraqueza psíquica e atraso intelectual. A evolução conceitual e investigativa do termo no campo da psiquiatria e da psicologia revela a inalterável associação da debilidade à fraqueza, à insuficiência, ao *déficit* das faculdades mentais principalmente no campo intelectual. Veremos que, se antes, a debilidade mental estava consagrada a uma causa orgânica, com o surgimento da psicometria, o diagnóstico passa a se pautar nos testes de inteligência, sob o imperativo de uma psicologia diferencial de essência segregacionista. A debilidade mental permanece, hoje, solidária -no campo da psiquiatria, da psicologia e da pedagogia do QI (quociente intelectual).

É importante acentuar que a análise das dificuldades escolares sustentadas pelo discurso científico situa os fracassados em uma mera posição de objeto de conhecimento, marcando-os com um diagnóstico que não vacila em prescrever um *déficit* e acaba por prescrever uma situação de segregação do sujeito.

O discurso normativo da adaptação escolar em que há uma adequação do sujeito ao desempenho desejável de suas funções cognitivas constitui um saber externo e ideal do sujeito, construído *a priori*, que é incompatível com a perspectiva clínica que pretende contemplar os elementos da subjetividade na determinação dos fenômenos sintomáticos. A ideia do *déficit* cognitivo barrou ao sujeito débil, o acesso a clínica psicanalítica durante muito

tempo. Desse modo a subjetividade desses sujeitos no discurso científico esteve fadada ao mais absoluto silêncio.

A psicanálise, no entanto retirou da debilidade toda noção deficitária e possibilitou ao até então indivíduo débil, o lugar de sujeito, reservando a ele uma escuta. Ao pensar a debilidade mental não mais como um *déficit*, mas como uma posição subjetiva que o sujeito ocupa em relação ao saber, a psicanálise confere ao débil o estatuto de sujeito. Como bem demonstra o caso clínico aqui trabalhado, não se trata de quociente de inteligência, de habilidades cognitivas na debilidade mental (*de origem não orgânica*). Nossa paciente estuda música e toca órgão, uma habilidade/aprendizado que não é nada simples. Sua debilidade se apresenta, entretanto, quando é necessário que ela faça frente ao desejo da mãe. É necessário que ela não permita que o Outro falte. Para o débil, tomar conhecimento da castração é insuportável.

### 3 A debilidade mental na psiquiatria<sup>7</sup>

A noção de debilidade mental, desde os primórdios de sua teorização, esteve vinculada à ideia de *déficit* das faculdades mentais, de atraso intelectual. Segundo Santiago (2007), as investigações psiquiátricas no campo da debilidade mental estiveram desde cedo referidas a um comprometimento orgânico.

Na realidade, entre a noção clínica de debilidade e o seu núcleo deficitário, existe um tal recobrimento, que se poderia, mesmo imputar o registro de uma redundância conceitual. Portanto é preciso reconhecer que, ao se procurar

---

<sup>7</sup> Para uma visão mais completa sobre o assunto ver BERCHERIE, Paul. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989 e SANTIAGO, Ana Lydia. *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.



identificar as especificidades clínicas próprias à noção de debilidade mental, esbarra-se sempre, com um elemento deficitário. Na verdade não há nenhuma categoria clínica advinda da nosologia psiquiátrica que, a exemplo da debilidade mental, encarne tão bem essa aporia epistêmica do déficit. (artigo não paginado)

Ainda de acordo com Santiago (2005), é possível situar o surgimento da categoria ainda no século XIX, mas esse conceito ganhará força enquanto categoria clínica autônoma somente no século XX no contexto da psiquiatria infantil.

A ideia de alienação mental refletindo um distúrbio das funções intelectuais surgiu inicialmente com as categorizações feitas por Pinel, nos conceitos de “demência” e “idiotismo”. O idiotismo ou “obliteração das faculdades intelectuais e afetivas” foi considerado por Pinel como o último grau da alienação mental, caracterizado por uma abolição quase completa de capacidades intelectuais, podendo ser congênito ou adquirido (Bercherie, 1989). Esta classificação sofrerá modificações com a contribuição de Esquirol. Este estudioso abandonará o termo idiotismo e o substituirá pelo termo “idiotia”, separando da idiotia congênita ou adquirida desde tenra idade - estado irreversível e incurável, o idiotismo adquirido de Pinel que classificou como demência aguda. Assim, Esquirol diferenciou claramente a idiotia da loucura, se referindo à idiotia como “um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram ou não puderam desenvolver-se o bastante” (Bercherie1989, p.50, *apud* Esquirol, 1838, p.284.). Esquirol julgava que a educabilidade do indivíduo com idiotia congênita era nula, fato que Voisin, Seguin e Delasiauve, mais tarde mostraram ser possível. De acordo com Santiago, é na especificação dessa categoria de “idiotia congênita” que se conseguirá uma maior precisão descritiva e conceitual do termo debilidade mental.

A debilidade mental enquanto categoria clínica propriamente dita surge com a categorização feita por Valentim Magnan, no século XIX. Este psiquiatra efetua uma divisão

na categoria das “loucuras propriamente ditas”, transformando-a em dois grandes grupos: o das “psicoses” e o das “loucuras dos hereditários degenerados”, que engloba a categoria dos “débeis mentais”. Essa classe se constitui por meio da aproximação entre os retardos mentais e os distúrbios de caráter e da personalidade. A debilidade mental é descrita como uma loucura tipicamente degenerativa, em que o estado mental dos sujeitos se caracteriza por um “desequilíbrio mental”. O débil recebe o estigma de um ser desprovido de atributos morais ou físicos.

Outra tendência descritiva importante no campo da psiquiatria deu-se com Émil Kraepelin, no final do século XIX. Kraepelin divide as “psicoses crônicas” em dois grandes grupos: “as psicoses maníaco-depressivas” e a “demência precoce”. Esta última marcada pela fraqueza psíquica progressiva evoluindo para a deterioração das faculdades intelectuais em adultos jovens. Em relação à debilidade, Kraepelin, em seu primeiro *“Tratado”*, a classifica dentro da grande classe de “Estados de Fraqueza Psíquica”, juntamente com a idiotia, a imbecilidade e a inversão sexual. Posteriormente, apesar de grandes inovações em sua nosologia, Kraepelin mantém o lugar reservado à debilidade mental, a de ser uma anomalia congênita. Em seu último tratado a debilidade mental aparece como uma subcategoria inclusa na categoria maior “Suspensão do Desenvolvimento Psíquico”, onde estavam incluídas as seguintes subcategorias: idiotia, cretinismo, debilidade mental constitucional (incluindo a loucura moral e a loucura impulsiva) e a inversão sexual (Bercherie, 1989).

Como nos mostra Bercherie (1989) um longo percurso no campo da psiquiatria foi necessário para que se efetuasse uma separação entre demência e psicose, ou seja, para que se chegasse a um maior rigor descritivo e conceitual das manifestações psicóticas. Pode-se assinalar como ponto culminante dessa disjunção, a definição proposta por Eugène Bleuler para a demência precoce. Bleuler renomeou como “esquizofrenia” a demência precoce de Kraepelin, observando que não se tratava de uma demência e que nem era juvenil nem

precoce no desenrolar do processo patológico. Esta definição acaba por se impor como marco decisivo da diferenciação entre psicose e demência. Para Bleuler o elemento basal para a constituição dessa nova conceituação do grupo das psicoses é o fenômeno da dissociação psíquica, caracterizado pelo *déficit* na capacidade da associação das ideias. Bleuler, para compor sua nova nomeação, utilizou as conceituações freudianas aplicando aos fenômenos esquizofrênicos, a “psicologia dos complexos” de Sigmund Freud restituindo-lhes, à maneira freudiana, um sentido na vida afetiva e na história do sujeito. Assim, as perturbações do fluxo e do conteúdo do pensamento, as bizarrices afetivas ou volitivas, os delírios e alucinações, etc, encontraram sentido na psicologia dos complexos e nos mecanismos de condensação, deslocamento, simbolização, evidenciados por Freud no estudo de sonhos e de atos falhos. Não obstante, constata-se que a causa dos fenômenos esquizofrênicos escapa a uma tentativa de apreensão de sentido, revelando um transtorno fundamental e global que Bleuler vai denominar de dissociação psíquica, permitindo então a criação da categoria esquizofrenia, que quer dizer, espírito cindido (Bercherie, 1989).

A corrente psiquiátrica humanista, representada por Voisin e Seguin, vai conferir um tratamento especial ao fenômeno clínico da debilidade mental, tentando deslocar o fator deficitário das patologias demenciais. Caracterizando a debilidade como uma doença congênita reversível e recuperável passam a considerar os débeis mentais como aqueles que “gozam do exercício das faculdades mentais”. O débil passa a ser considerado um sujeito normal que sofre de uma doença em que os órgãos e sua faculdade mental estão subtraídos à ação da vontade. Os psiquiatras dessa corrente passam a valorizar os elementos positivos de sujeitos afetados e postulam a possibilidade de reversão por meio de um trabalho terapêutico próprio. Uma vez que, para esses psiquiatras o *déficit* é parcial com incidência apenas sobre as funções cognitivas, eles vão sustentar a possibilidade de reverter e curar a “idiotia”. No entanto esse tratamento segue uma ótica puramente ortopédica da falta de inteligência e de

tratamento moral da inópia desses sujeitos, pela via de uma reeducação pedagógica. Efetua-se assim, no início do século XX, a passagem da noção de debilidade mental do campo da semiologia psiquiátrica para o campo da pedagogia e da psicologia. A debilidade vai adquirir de forma definitiva a qualificação de mental, impondo-se rapidamente como uma forma de diagnóstico para o aluno que apresenta distúrbios de aprendizagem (Santiago, 2005).

Alfred Binet, em 1905, a pedido do ministro da instrução pública, e com o intuito de elaborar o estatuto de retardados mentais no interior de uma escolaridade tornada paulatinamente obrigatória, propõe uma escala métrica de inteligência, precursora de todos os testes de inteligência. Essa escala passará a ser reconhecida posteriormente como teste Binet-Simon e será utilizada com o objetivo de diminuir os erros e as imprecisões de diagnósticos da debilidade mental. Esse dispositivo, ao considerar que o débil se desenvolve normalmente, mas de um modo mais lento em relação ao esperado, substitui a ideia de estagnação do desenvolvimento mental pelo de lentidão no desenvolvimento. A obra de Binet e Simon lança a investigação dos débeis, imbecis e idiotas no campo da psicologia psicrométrica e da pedagogia.

Os testes de Binet e Simon vão possibilitar a observação de que os resultados das provas parciais dos débeis revelam resultados contraditórios. Essa análise provoca a diferenciação dos resultados em homogêneos - não contraditórios - e heterogêneos - contraditórios. Desse modo efetua-se uma distinção entre a debilidade verdadeira e a falsa debilidade. A primeira associada ao *déficit* orgânico e a última como consequência de perturbações psíquicas de ordem afetiva. Ao introduzir a psicometria no âmbito da psiquiatria, os trabalhos de Alfred Binet e Théodore Simon atrelaram a fenomenologia da debilidade aos critérios de coeficiente de inteligência, fazendo com que a psicometria se tornasse o principal critério de divisão das diversas deficiências.

Segundo Ajuriaguerra (1983) a psiquiatria infantil se constituiu em torno da deficiência mental, que nos seus primórdios, representava praticamente seu único objeto de estudo. De acordo com esta autora, as diversas entidades nosográficas atuais são provenientes, em sua maioria, do quadro de idiotia em que Pinel “confundia” retardo, deficiência intelectual e estado de estupor.

Atualmente a classificação da debilidade mental está completamente calcada nos coeficientes de inteligência, apresentando-se da seguinte forma: Retardo Mental Leve, também denominado Oligofrenia Leve ou Debilidade Mental. Os indivíduos incluídos nessa categoria apresentam um QI na faixa de 50 a 69, sendo que a idade mental do adulto corresponde a de uma criança de cerca de 9 a 12 anos. O maior número de pessoas com retardo mental está incluído nesse grupo, compreendendo cerca de 85% de todos os casos de indivíduos com retardo mental (Dalgarrondo, 2000).

#### 4 A debilidade mental na psicanálise

Freud, desde muito cedo, em sua obra, trata da questão da inibição intelectual, articulando o problema da aprendizagem às dificuldades do sujeito em lidar com a curiosidade sexual, ligada principalmente à questão sobre a origem das crianças. Essa interrogação remete ao problema de saber que lugar o sujeito ocupa no desejo do Outro, à equivalência, em Freud, entre o querer saber e o desejo. Em seu texto “*Três ensaios sobre a sexualidade*”, de 1905, Freud constrói a hipótese da “pulsão epistemofílica” considerando como a atividade intelectual está estreitamente ligada à atividade sexual:

Essa pulsão não pode ser computada entre os componentes pulsionais elementares, nem exclusivamente subordinada à sexualidade. Sua atividade corresponde de um lado, a uma forma sublimada de dominação e de outro, trabalha com a energia escopofílica. Suas relações com a vida sexual, entretanto, são particularmente significativas, já que constatamos... que, na criança, a pulsão de saber é atraída, de maneira insuspeitamente precoce e inesperadamente intensa, pelos problemas sexuais, e talvez até despertada por eles.(p. 183, 1905/2006)

A partir da leitura dos “*Três ensaios...*” pode-se constatar como a sexualidade e a atividade do pensamento caminham juntas evidenciando de maneira clara, a relação entre a pulsão e o saber. A ideia central que é possível depreender desse texto de Freud, no que diz respeito à atividade do pensamento é a de que as forças inibitórias que promovem a contenção sexual permitem a dessexualização do intelectual favorecendo o desenvolvimento cognitivo da criança. Aqui, a inibição criaria um espaço não sexual, no qual o pensamento poderia se exercitar. Se acontecesse um fracasso na ação da inibição, haveria uma sexualização do pensamento o que resultaria em dificuldades de aprendizagem.

Outro texto importante para a referência da inibição intelectual se encontra em “*Uma lembrança de infância de Leonardo da Vinci*”. Aqui, Freud (1910) observa que a pesquisa sexual infantil chega a um final pelo recalque e o impulso que produzia a pesquisa teria três possíveis destinos:

- A inibição do pensamento
- A compulsão neurótica a pensar
- A sublimação

Os dois primeiros destinos da pulsão configuram as formas neuróticas do pensamento, tipos propriamente ditos de inibição intelectual. Em ambos os casos o desejo é recalcado conjuntamente com a pulsão sexual. Na inibição neurótica a avidez de saber fica inibida e a

atividade intelectual limitada. Por outro lado, na compulsão neurótica a pensar, há uma resistência do pensamento intelectual ao recalque. De acordo com Freud, o desenvolvimento intelectual é suficientemente forte para resistir à ação do recalque. As atividades sexuais recalçadas emergem do inconsciente sob a forma de uma preocupação pesquisadora compulsiva. Já o terceiro destino constitui para Freud a possibilidade mais favorável à atividade intelectual e o mais desejável pela cultura. Neste caso a libido escapa ao destino do recalque, é sublimada, desde a origem, em curiosidade, em avidez de saber. A sublimação dessexualiza o alvo da pulsão, criando um espaço dessexualizado, livre, onde a atividade intelectual possa se exercer.

Lançadas as bases para se pensar a relação entre o saber e a sexualidade, vários autores contemporâneos retomarão essa teorização de Freud para falar tanto da inibição intelectual quanto da debilidade.

Na década de 1960 Maud Mannoni a partir de sua prática clínica e da teorização lacaniana do desejo, passa a atenuar a veracidade do laudo psicológico da debilidade mental e questionar a correlação entre debilidade mental e *déficit* intelectual. Mannoni propõe que se busquem na história de desejo dos pais os elementos que constituem a história subjetiva da criança. No início de seu trabalho o procedimento de Mannoni consistia em, primeiramente, traçar um diagnóstico da inteligência, por meio de testes. Com base na comparação dos resultados a criança era encaminhada ou não para tratamento psicoterápico, em função de resultados homogêneos (debilidade verdadeira) ou heterogêneos (falsa debilidade). Somente para estes últimos o tratamento psicoterápico era indicado (Mannoni, 1964).

Françoise Dolto, na mesma época dá início ao tratamento analítico de uma criança considerada débil verdadeira. A análise dessa criança coloca em questão seu *déficit* cognitivo, pois há uma melhora substancial em diversos aspectos, inclusive na vida escolar. Contudo, em resposta ao progresso da criança a mãe adocece. Dolto levanta então a hipótese de que a

debilidade da criança protegia a mãe de seus sintomas. Essa hipótese abre uma nova perspectiva clínica para Mannoni, que passa a considerar nas suas investigações as consequências do dizer parental e as reações da família à debilidade.

Depois de quinze anos trabalhando com crianças afetadas pelo retardo mental e as estudando, Mannoni, segundo seu relato em “*A criança retardada e a mãe*” (1964), foi levada a questionar a noção de debilidade mental proposta pela psiquiatria e sua direta ligação com a noção de *déficit* intelectual. Segundo ela, seus longos anos de clínica levaram-na a tomar uma direção completamente diferente:

a procurar primeiro o sentido que pode ter um débil mental para a família, sobretudo para a mãe, e a compreender que a própria criança dava inconscientemente à debilidade um sentido comandado por aquele que lhe davam os pais (p.XVIII).

Nessa obra Maud Mannoni (1964) examina diversos casos clínicos de crianças diagnosticadas com retardo mental, desde os mais leves aos mais graves graus de comprometimento, incluindo tanto aqueles que têm como causa um fator orgânico conhecido quanto àqueles que não dispõem de nenhum fundamento orgânico estabelecido. Maud Mannoni esclarece que tanto as primeiras como as últimas têm que fazer face à maneira como a mãe utiliza essa deficiência num mundo fantasmático, mundo que é comum à mãe e à criança. Traçando o paralelo entre os dois quadros de retardo, o mais grave e o mais leve, Mannoni vai descobrir que tanto em uma como em outra situação, a relação entre pais e filhos contém as mesmas características.



Sendo assim, a autora busca o sentido da debilidade no “dizer parental” e na fantasia materna, sustentando que a debilidade é a manifestação de uma posição subjetiva do sujeito em relação ao Outro.

Para introduzir a questão Mannoni começa analisando os casos de retardo grave, nos quais, a maioria dos pacientes possui uma deficiência orgânica evidente e comprometedora. A autora enfatiza a relação -caracteristicamente parasitária- desenvolvida entre mãe e filho doente, na qual a mãe “aceita ser parasitada, ou antes, habitada”, por um ser alienado como sujeito autônomo. “Tais mães ficam marcadas pela provação e chegam a assumir um aspecto esquizóide à força de se comportarem, também elas, em resposta ao filho, de uma maneira atônica, adinâmica” (Mannoni, 1988, p.6).

Em seguida a psicanalista analisa os casos de retardo leve ou debilidade mental, nos quais o retardamento nem sempre é verificável à primeira vista e a anormalidade não aparece desde início, mas pode ser descoberta acidentalmente. Ela seleciona alguns casos de crianças não caracterizador cujo Q.I se situa entre 0,50 e 0,80, a quem ela chama débeis simples. Chamando nossa atenção para o que para ela constitui um problema a ser atentamente examinado, Mannoni, relata:

O que para mim constitui um problema é a diversidade grande de êxito escolar e social nestas crianças de Q.I insuficiente: algumas são bem sucedidas no C.E.P<sup>8</sup>. com Q.I de 0,65, ao passo que outras com Q.I de 0,80, têm dificuldade em se qualificar no plano profissional... não podemos deixar de nos impressionar pela diversidade de casos com que nos deparamos... (p.12)

---

<sup>8</sup> A autora não coloca, em seu texto, a significação desta sigla.

E pergunta: “por que razão há débeis ‘estúpidos’ e débeis ‘inteligentes’, com QIs idênticos?” (p.15). Segundo a autora, a resposta não está certamente na distinção entre verdadeira e falsa debilidade, mas sim no sentido que tomou o seu distúrbio na constelação familiar. Para esclarecer sua hipótese ela narra, por exemplo, o caso de Charlote, uma menina de 16 anos de QI entre 0,50 e 0,60. Colocada numa classe de aperfeiçoamento aos 8 anos, sai aos 16, mal sabendo ler e escrever. Segundo Mannoni, tamanha gravidade do retardo é inexplicável e incompatível com o nível do QI e com o nível de comprometimento representado por seu *déficit*. Qual seria, então, a origem do retardamento?

Sua tese é de que a debilidade resultaria da relação que a mãe estabelece com seu filho, uma relação dual na qual a criança é aprisionada à fantasia fundamental da mãe. A criança vivenciaria, nos seus sintomas, aquilo que na mãe não pôde ser resolvido ao nível da experiência de castração, fazendo “falar a angústia materna”. A esta relação Mannoni chama “fusão de corpos” e ela seria resultado da decepção que a criança induz na mãe por não realizar seu desejo.

Esse filho, tão ardentemente desejado, quando nasce, isto é, quando a demanda se realiza, cria para a mãe a sua primeira decepção: ei-lo então, esse ser de carne, mas separado dela; ora a um nível inconsciente, era com uma espécie de fusão que a mãe sonhava (Mannoni, 1988, p. 42).

A essa materialidade do filho, a mãe, para reduzir sua frustração (frustração que tem sua história na infância dela), vai sobrepor uma imagem fantasmática. “O filho, destinado a preencher a falta de ser da mãe, não tem outra significação senão existir para ela e não para si próprio” (Mannoni, 1988, p. 42). Estabelece-se uma relação enganadora entre mãe e filho, este sendo sempre a significação de outra coisa para a mãe.

portanto muito será solicitado da criança. Mas à medida que ela responde à demanda materna, eis que o desejo se esvai. A construção da fantasia o substituirá, para lançar novamente a mãe no caminho que conduz numa espécie de miragem, à conquista de um objeto perdido. O filho tornar-se-á, à sua revelia, o suporte de alguma coisa de essencial nela, donde um mal entendido fundamental entre mãe e filho (Mannoni, 1988, p. 42).

A debilidade mental instalar-se-ia, portanto, por um processo inconsciente, marcado pela relação do sujeito feminino com a falta de objeto. Essa relação dificulta o acesso do sujeito débil à verdade da castração, obstruindo a função de causa do desejo que aparece sob a forma de uma inércia quanto ao desejo.

Mais ao final de seu livro, após analisar dezenove casos de crianças retardadas com claro comprometimento orgânico, Mannoni evidencia como o débil portador de alguma deficiência ocupa o mesmo lugar que o débil saudável quanto ao funcionamento biológico, no desejo dos pais. Ou seja, a despeito dos diferentes níveis de QI e da presença ou não de comprometimento orgânico é possível observar uma constância da postura subjetiva que as crianças débeis têm em relação ao Outro. Crianças, não débeis, apesar de suas marcadas deficiências neurológicas, estabelecem outro tipo de relação com o Outro, não marcada pelo apagamento do desejo. O que Mannoni faz questão de acentuar é que a classificação e a etiologia tão diversificada dos retardamentos não devem impedir que se veja o ponto comum entre eles. Ponto sobre o qual “ a psicanálise pode ter certo efeito: em todas essas famílias, há um desgosto de viver, uma história perturbadora que é paralela ao retardamento, ou que o agrava.” (p.95).

À pergunta de Mannoni “por que razão há débeis ‘estúpidos e débeis ‘inteligentes’?” fica a resposta dada por ela mesma: o que caracteriza o sujeito débil é a posição que ele ocupa em relação ao Outro, posição que revela um imperativo de submissão do sujeito ao Outro. Ou

seja, sob o diagnóstico de retardamento mental podemos encontrar pacientes débeis ou não, pois nem todos diagnosticados como retardados pelos testes de QI apresentar-se-ão débeis em sua posição subjetiva. Podemos verificar no caso de Raquel, justamente essa preciosa observação de Mannoni. Raquel é capaz de aprender música, de tocar órgão em sua igreja, mas porque isso satisfaz o desejo da mãe. Quanto ao próprio desejo, este permanece apagado, em sua necessidade de satisfazer o desejo do Outro: “*eu poderia procurar emprego, mas minha mãe só me deixa depois que eu me oficializar*” (passar nos exames de música). Ou “*eu poderia deixar alguns currículos, mas minha mãe sabe que eu não consigo passar nas entrevistas*”, denunciando aqui, como o saber do Outro é inquestionável para o débil.

Mannoni, também expressa em sua obra, uma dificuldade clínica com a qual se depara no tratamento das crianças débeis, a saber, a questão do diagnóstico estrutural.

O que mais importa, na minha opinião, não é a procura de uma especificidade de estrutura no débil: com efeito, creio que sob o rótulo de retardamento pode-se encontrar todo o leque da neurose, da psicose e da perversão com a diferença de que na neurose oferecerá aqui sempre um caráter de gravidade incomum...(Mannoni, 1988 p. 59).

A autora, portanto, não situa o débil em uma estrutura clínica, mas situa-o por um lado, como objeto do Outro materno, fazendo Um com o corpo da mãe, e por outro lado, como “encarnando a verdade do casal parental”. A hipótese de Maud Mannoni de que o débil responde à fantasia da mãe, será retomada por Lacan no que ele denominou “termo obscuro” do desejo da mãe. Uma maior consistência metapsicológica será conferida a esta hipótese de Mannoni principalmente, por Miranda e Alberti, que retomarão a “fusão de corpos”, fazendo, no entanto, uma outra leitura desse fenômeno: a leitura da corporeidade imaginária.

Em seu livro “*Os atrasados não existem. Uma psicanálise de crianças com fracasso escolar*” Anny Cordié (1996), assim como Maud Mannoni faz uma crítica aos diagnósticos de debilidade mental, realizados nas escolas que tomam como base os testes de inteligência dizendo que tais testes desconsideram tanto o universo social e familiar quanto a subjetividade de cada criança. Segundo a autora o termo debilidade mental é utilizado em escolas como uma etiqueta pejorativa que, tanto na mente dos pais como na dos professores subentende a ideia de distúrbio inato da inteligência. Ela critica também o conceito de debilidade advindo da psiquiatria que rotula as crianças com fracasso escolar como débeis leves. Sabemos que a base para esse diagnóstico é a hipótese de um problema inato, orgânico, no entanto, nas crianças com esse diagnóstico, quando submetidas a exames médicos, não são encontradas anomalias, nem lesional, nem genética.

Para construir sua argumentação de que os atrasados não existem, Anny Cordié refere-se ao termo advindo tanto da psiquiatria, onde a debilidade tem um substrato orgânico, quanto da psicometria, onde o termo é definido pelo teste de QI, que também postula um substrato orgânico para a inteligência. Ao tratar, a partir de sua escuta clínica, o fracasso escolar como sintoma, a autora faz a crítica ao termo debilidade tal como entendido no meio médico e psicológico. A psicanálise como já visto anteriormente dá outro valor e sentido à debilidade mental: a posição subjetiva do sujeito, em relação ao saber.

Segundo a autora, o fracasso escolar é uma patologia recente que só pôde surgir com a instauração da escolaridade obrigatória no fim do século XIX. Atualmente o fracasso escolar toma lugar considerável nas preocupações de nossos contemporâneos em consequência de uma mudança radical da sociedade. Para Anny Cordié o fracasso escolar deve ser encarado como sintoma de uma nova época. Uma época em que o desenvolvimento tecnológico e a transformação do mundo do trabalho dão origem a uma sociedade cada vez mais exigente em relação aos estudos- é exigido dos trabalhadores um nível de competência cada vez mais

elevado. Ao colocar o fracasso escolar como sintoma Anny Cordié, vai trabalhar sempre com o conceito de inibição intelectual. Ela não realiza, como outros autores, uma distinção entre debilidade mental e inibição intelectual. A inibição é vista tanto como uma desordem neurótica, como uma desordem nas estruturas psicóticas. Ela fala também de situações em que a inibição pode passar para o segundo plano quando o sujeito se encontra na impossibilidade de elaborar estruturas simbólicas em consequência de uma “carência de contribuição significativa”. Carência devida às conjunturas socioeconômica e afetiva. Nestes casos a criança estaria marcada, “desde o nascimento, como signo da debilidade.”

Cordié acrescenta também que a inibição cobre realidades diferentes conforme as estruturas onde ela se manifesta. Na neurose a inibição é um ato, uma defesa contra o retorno do recalcado, um interdito de saber que o sujeito se impõe inconscientemente. Já na psicose a inibição está ligada à impossibilidade de manipular o simbólico. O sujeito está diante de uma impossibilidade radical de integração do saber devido a um defeito maior na estrutura.

Cordié também faz uma aproximação fenomenológica entre a psicose e a debilidade. Segunda ela “nos dois casos reencontramos a parada das operações de ligação, a fixidez das cadeias significantes, a dificuldade ou ausência de metaforização.” (p.177). No entanto, a autora não identifica uma à outra, e salienta que a diferenciação deve ser feita com base na estrutura do sujeito. Estaria a autora, falando aqui, de posicionamento débil? Apesar de não encontrarmos no texto de Cordié referências à Mannoni, pensamos que essa pode ser uma inferência possível.

Jacques Lacan, em sua obra, faz pouca menção ao termo debilidade mental e esse conceito vai sofrer algumas modificações ao longo de sua obra. A partir de 1968, com o seminário “*De Um ao Outro*”, verifica-se uma renovação do termo. A famosa referência n’ “*Os Quatro conceitos fundamentais da psicanálise*”, seminário de 1964, guarda ainda a significação corrente do termo debilidade mental. No entanto, enquanto para a psicologia

diferencial o diagnóstico da debilidade está fundado sobre o coeficiente de inteligência, para Lacan, toda definição deficitária da debilidade mental é anulada e em seu lugar aparece um mal - estar fundamental do sujeito quanto ao saber.

Realizaremos um breve percurso das menções sobre a debilidade mental, na obra de Jacques Lacan e para isso contaremos com a contribuição de Pierre Bruno por intermédio de seu texto “*A côté de la plaque, sur la débilite mentale*”<sup>9</sup>. No entanto nos deteremos mais detalhadamente sobre o seminário de 1964, cuja teorização retomaremos por meio das operações de alienação e separação.

A primeira evocação consistente da debilidade por Lacan é bem conhecida. Ela está no Seminário “*Os quatro conceitos fundamentais na psicanálise*” (1964). Nessa oportunidade Lacan confirma a tese de Mannoni afirmando que a mãe da criança débil identifica-a com um dos objetos imaginários da falta, reduzindo-a a ser apenas o suporte de seu desejo num termo obscuro. Além disso, Lacan introduz algo inédito para pensar o sujeito débil: o mecanismo da holófrase<sup>10</sup>. A elaboração de Lacan a respeito da holófrase acaba por retificar a tese de Maud Mannoni, pois dela se depreende que não é no nível do corpo que se produz a fusão, mas no nível da cadeia significante.

Lacan formula que o mecanismo da holófrase -“quando não há intervalo entre S1-S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia” (p. 231) -gera o modelo de uma série de casos: os fenômenos psicossomáticos, a debilidade mental e a psicose. “Ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (p. 231). No caso da criança débil, Lacan a situa no lugar de uma significação de objeto do fantasma materno, lugar que a deixa completamente “psicotizada”, na medida em que o S1 se torna uma verdadeira potência em função da identificação extrema do sujeito ao significante imaginário da falta no Outro. A coalescência dos significantes resulta, portanto, na obstrução do efeito de sentido dado pela

---

<sup>9</sup> *A côté de la plaque*, sobre a debilidade mental. Tradução livre

<sup>10</sup> Desenvolveremos mais adiante, de forma mais acurada, o mecanismo da holófrase.

metáfora, inviabilizando para o sujeito a possibilidade de interpretar a significação do que ele representa no campo do desejo do Outro.

Para apresentar o lugar da criança débil na estrutura Lacan escreve o seguinte matema:

$$\begin{array}{l}
 X \qquad \qquad \diamond \\
 O. s, s', s'', s''' \dots \\
 S2 \\
 O. s, s', s'', s''' \dots \text{ série dos sentidos} \\
 S (I (a, a', a'', a''' \dots)) \text{ série das identificações}
 \end{array}
 \qquad
 \begin{array}{l}
 S1 \\
 S(I (a, a', a'', a''' \dots))
 \end{array}$$

Esse matema apresenta uma bipolaridade entre S1 e S2, entre a série das identificações e a série dos sentidos. A primeira refere-se ao gozo encarnando os objetos imaginários do desejo da mãe, a segunda, à dimensão simbólica da substituição significativa dada pela função do Nome-do-Pai, que nomeia o desejo da mãe. A holófrase neste contexto diz respeito a uma identificação compacta que reduz a série das identificações e se encarna na criança como aquela que é o suporte único do desejo da mãe. Para Lacan, a holófrase do par de significantes não é o que condiciona a debilidade, mas a introdução na educação do débil da dimensão psicótica, na medida em que a criança é reduzida pela mãe a “não ser mais que o suporte de seu desejo num termo obscuro” (p. 231).

A respeito do que Lacan denomina termo obscuro Eric Laurent (1992) escreve a cadeia significativa, no caso da debilidade, colocando o lugar do objeto *a* separado da cadeia: S1-S1-S1/*a*, sem os parêntesis simbólicos. O objeto *a* se apresentaria, no débil, como um termo obscuro do desejo da mãe. A criança no lugar de ter sob o desejo da mãe uma incógnita, um *x* tem o desejo da mãe apoiado sobre um termo obscuro, que assume o valor de objeto do fantasma da mãe:



DM  
x  
(metáfora paterna)

DM  
a  
(seminário XI)

Assim, obscurecido por uma identificação a um significante que suporta o desejo materno, o sujeito não está habilitado a questionar o sentido dessa identificação. Essa posição ocupada pelo débil se apresenta na sua própria produção discursiva. Para falar de si mesmo, retoma os enunciados dos outros, refaz seus ditos para anular a dimensão metafórica para que nada da ordem da enunciação apareça. A esse respeito, é notável como Raquel é capaz de “recitar” versículos bíblicos para falar de si, ou ainda, adágios populares para explicar comportamentos e até sentimentos. Essa paciente, na incapacidade de suportar aquilo que não está prescrito nas normas sociais, aquilo que escapa ao enunciado, faz as vezes do interlocutor: diante do silêncio da analista, ela dá conselhos ou conforta a si mesma...

Pierre Bruno salienta que ao nível dos fenômenos clínicos, o débil produz a impressão de não poder se separar dos significantes do Outro, como se o sujeito se fundasse no Outro do significante, se interdita de interrogar o desejo do Outro. Ele se auto-interdita de saber para não saber sobre a verdade da castração.

a tendência do débil é de se identificar deliberadamente, por uma sorte de escolha de identidade, a um significante que doravante irá responder a tudo (equivalente a um nome próprio) e lhe servirá para colocar cada *lalangue* como recurso de equívoco...(pag. 43).

Essa identificação maciça a um significante Raquel a revela, se apegando ao diagnóstico de depressão fornecido por um psiquiatra. Ao se apresentar, ela costuma dizer

“Sou deprimida” ou ainda “Tenho depressão”. A esse diagnóstico ela não dá nenhuma significação própria e ela nunca o coloca em dúvida. Diante da demanda do pai de que ela arrume um emprego, ela responde sempre com a resposta fornecida pela mãe: “Minha mãe falou que não posso, tomo remédios para depressão”. Se for necessário que ela estude e tenha uma profissão, como demanda o pai, ela fará isso, mas de acordo com aquilo que o pai deseja: “Seja design de moda”, “Seja costureira”, não sendo capaz, entretanto, de exercer nenhuma das profissões que o pai desejou por ela e para as quais ela estudou. Permanece embotada quanto ao próprio desejo, para que o desejo dos pais fale por ela e por meio dela. E a esse desejo ela não faz objeção, não faz perguntas, ela se faz objeto do casal parental: “Minha mãe quer que eu me case”, “Minha mãe gosta de música e eu preciso passar nos exames...”.

À Raquel, questionar o desejo do Outro, é interdito. Se sua debilidade não é a de um neurótico, a ela não resta nem o recurso do *acting out*, que de acordo com Bruno, possibilitaria que a solidez da identificação débil se desfizesse. Consoante Santiago (2005) Pierre Bruno, no caso AM, vai demonstrar como o sujeito débil, por meio de *actings out*, pode instituir a dimensão da falta na própria estrutura simbólica, interdita na psicose. Bruno marca dois momentos decisivos no tratamento de AM: a entrada do sujeito na transferência analítica marcado por um *acting out* e um segundo momento, também marcado por um *acting out*, que tem efeito de separação do sujeito da posição débil. Segundo Santiago, às vezes esses sujeitos vão dispor apenas dessa modalidade de ato para questionar o estatuto da castração do Outro materno, a única possível quando a função da causa do desejo encontra-se inibida. Santiago também vai marcar que o *acting out* parece ser o único meio que suprime o efeito de holófrase. Segundo ela, “na debilidade o *acting out* constitui a via pela qual o analisante pode vir a quebrar a consistência do analista enquanto Outro e instituir a dimensão da falta na própria estrutura simbólica” (p. 169). O *acting out* possibilitaria que a solidez da identificação

de que o sujeito se encontra alienado, possa ser desfeita, uma vez que o *acting out* escapa ao Outro, permitindo um questionamento da holófrase e a produção de uma separação em relação a essa identificação. Outra paciente débil atendida no mesmo serviço mostra-nos claramente como o *acting out* pode produzir uma separação em relação ao Outro: por ocasião de uma demanda do irmão de que ela fosse ao banco fazer um pagamento, ela vai, mas muito a contragosto. Enquanto aguardava na fila para ser atendida, ela tem uma síncope e é retirada do local. Nesse *acting out*, ao inviabilizar o seu atendimento no caixa, ela diz não ao irmão, produzindo um efeito de separação e revelando seu desejo.

Lacan tenta abordar o *acting out* a partir de sua concepção de agressividade como relação primordial ao Outro. A reflexão sobre a posição de personagens trágicos - Hamlet e Antígona – dará origem a um desenvolvimento posterior em que se privilegiará na relação do sujeito com o Outro, o drama do desejo. Utilizando o comentário de Lacan a respeito do personagem trágico Hamlet, Santiago também vai trabalhar com o binômio *acting out*/inibição para tratar da inibição intelectual.

Enquanto procrastina o ato de vingança da morte do pai, Hamlet realiza vários outros atos. “Estes se qualificam como *actings out* e distinguem-se do ato, pois não contribuem em nada para que o sujeito possa dar prosseguimento à conduta heróica de seu destino” (p. 151). Hamlet permanece inibido quanto ao seu objetivo principal e essa inibição está articulada à dimensão do saber. O que turva a ação desinibida de Hamlet é o desejo da mãe. Na peça, o desejo da mãe não se encontra articulado, de maneira sólida, com o Nome-do-Pai, com um significante. Essa é toda a dificuldade de Hamlet: seu desejo só se define pelo significado do desejo do Outro, então ele não se apropria de seu próprio desejo, de seu próprio destino. Fica impedido de agir. Dessa forma, utilizando-se da hipótese lacaniana de que o sujeito faz-se débil por ter sido reduzido a ser não mais do que o suporte do desejo da mãe, num termo obscuro, Santiago interpreta a inibição do ato encontrada nesse personagem como o efeito de

uma transmissão fálica, não efetiva da mãe para a criança. Hamlet encontra-se inibido por estar aprisionado ao desejo da mãe, desejo que não coloca o pai entre mãe e filho.

Depreende-se que essa, também, é a hipótese trabalhada por Mannoni (1964) no que diz respeito à debilidade mental: uma transmissão fálica não efetiva da mãe para a criança, uma referência ao falo que se encontra obscurecida.

Voltando à Lacan, a próxima referência ao débil encontra-se no seminário “*De um ao Outro*”, na lição de 12 de fevereiro de 1969. A debilidade aparece, no contexto trabalhado na lição, segundo a configuração de que o serviço do campo da verdade leva necessariamente à mentira, “quando nos ocupamos um pouquinho demais com a verdade, ficamos tão atrapalhados que acabamos mentindo” (p.171). É neste quadro que Lacan qualifica o débil de astuto fazendo uma dupla alusão ao idiota de Dostoiévski e à astúcia da razão de Hegel:

talvez isso não seja absolutamente tudo o que se pode esperar de uma psicanálise, mas enfim, como ele encerra verdades que faz saírem em estado de pérolas, de pérolas singulares... é forçoso afinal que nem tudo seja tão débil assim no débil mental. E se ele fosse um bocadinho ardiloso, o débil mental? Vocês compreenderão melhor o que eu quero dizer se souberem reportar-se aos bons autores, ou seja, Maud Mannoni. Essa era uma idéia que já havia ocorrido a alguns. O chamado Dostoiévski deu o nome O Idiota a um desses personagens que se portam da maneira mais maravilhosa, seja qual for o campo social que atravessem e a situação de embaraço em que possam se meter.

Às vezes evoco Hegel e isso não é razão para voltar a refazê-lo. A astúcia da razão, diz ele. Aí está algo, devo dizer, de que sempre desconfiei. Com muita frequência vi a razão ser tapeada, mas vê-la ter êxito numa de suas astúcias, isso eu nunca vi na minha vida. Talvez Hegel o tenha visto. Ele vivia nos pequenos círculos da Alemanha em que havia muitos débeis mentais e, na verdade, talvez tenha sido ali que buscou suas fontes (p. 172).

Segundo Bruno (1986), a referência de Lacan à astúcia da razão de Hegel, no que diz respeito à debilidade, é a de que o débil se faz servidor de uma verdade, não questionando a verdade do Outro.

A astúcia da razão – diz Hegel – deixa agir em seu lugar as paixões. Indicação quase decisiva que põe de um lado César enquanto ser de ação e de outro o débil como encarnando a razão, ao se iludir em frustrar a astúcia na qual ele acredita. Nós podemos dizer, com efeito, que o débil é o indivíduo que, se recusando a ser particular, se faz servidor de uma verdade que ele espera que o gratifique com a universalidade, cujo preço, no final das contas, ele paga se interditando a todas as ‘paixões’... para se encontrar com uma mercadoria fantasma. (Bruno, 1986, p.44)

Bruno (1986) acentua que a astúcia da razão obriga o sujeito a não questionar a palavra do Outro, e o débil propaga como sua uma verdade que não lhe pertence. “É dizer que a astúcia da razão, ao vencer, se engana, porque ela postula uma teleologia da consciência do Outro” (p.45).

A próxima referência de Lacan à debilidade se encontra no curso do seminário “...*Ou pior*”, de 1972, já na última etapa de seu ensino, no campo da teoria dos discursos. A teoria dos discursos, iniciada em 1969, postula quatro discursos: o discurso do mestre, o discurso do analista, o discurso da universidade e o discurso histórico. Cada discurso revela um modo específico pelo qual o sujeito tenta recuperar sua satisfação pulsional. Nessa teoria há uma associação entre a dimensão significante do sujeito com a dimensão pulsional, de modo que essa associação está relacionada a um tipo de tentativa de recuperação do gozo. O discurso é, portanto, nesse momento da teorização lacaniana, o meio pelo qual o sujeito tenta recuperar o gozo. Nessa tentativa de resgate, no entanto, o sujeito falha, o que configura a situação de um gozo perdido para sempre. Por outro lado, o sujeito obtém uma satisfação nessa mesma tentativa, produzindo um outro gozo, aquém do desejado, mas que não deixa de ser um gozo a mais.

No que se refere à debilidade a formulação de Lacan se enuncia da seguinte forma:

Chamo de debilidade mental o fato de um ser, um ser falante, não estar solidamente instalado em um discurso. É isto que faz o preço do débil. Não há nenhuma outra definição que se possa dar dele, senão a de ser o que diz, aquele que erra o alvo (*a côté de la plaque*), quer dizer, que entre dois discursos, ele flutua. Para estar solidamente instalado como sujeito, é preciso ater-se a um, ou então, saber o que se faz. Mas não é porque se está à margem, que se sabe o que se diz <sup>11</sup>.(Lacan, 1972)

Nessa lição o adjetivo de débil é reservado a Platão e visa o modo segundo o qual Platão responde à questão: o que é o real? Segundo Bruno, não é por ter assimilado o real à essência, que Platão é contestado por Lacan, mas o contrário. É de ter considerado, nas primeiras páginas de Parmênides, que o mestre e o escravo estão entre eles numa relação independente da relação entre a essência do mestre e a essência do escravo. Bruno salienta que, por essa dissociação, Platão rejeita o real do lado do necessário, o empírico do lado do contingente e desconhece assim, que o escravo não é escravo senão que da essência do mestre, como o mestre não é tal senão em relação com a essência do escravo. Lacan interpreta Platão exatamente a partir dessa separação que mantém as ideias entre si e as coisas entre si, sem que se estabeleçam uma relação entre elas. De um lado, o simbólico e, de outro, a realidade das coisas. De um lado os significantes e, de outro, as coisas. A consequência disso, segundo Lacan, é que ao construir a sua dialética do Senhor e do Escravo, Platão acredita que a essência do Mestre e a essência do Escravo não correspondem com a realidade do que é ser realmente o Mestre e o Escravo. Partindo do fato de que, na época de Platão, esses lugares eram intercambiáveis, mestres feitos prisioneiros e transformados em escravos, e escravos

---

<sup>11</sup> Tradução livre

libertos se tornavam mestres, Lacan mostra que é precisamente nesse ponto que Platão fica “flutuando entre dois discursos, incapaz de se situar solidamente em um”.

Para Bruno, esse exemplo demonstra que a debilidade consistiria então num fracasso em dizer-a-estrutura de tal sorte que se articula um discurso que poderia encerrar isto que é do real a partir do que faz abertura no dizer, partindo da impotência como intervalo constituinte do discurso. Conforme Bruno, essa análise, por um lado distingue estrutura e discurso e define o discurso como dizer-a-estrutura, que consegue somente escrever inicialmente a barreira do gozo. Por outro, confirma e esclarece a clínica da debilidade situando-a como ocultação da impotência. Nesse sentido é possível atualizar a mesma teorização de Mannoni de que o débil trabalha para ocultar a impotência da mãe, a falta do Outro. Além disso, podemos pensar também como a debilidade se manifesta justamente na ocultação de uma estrutura subjacente, numa tentativa de fazer calar os efeitos dessa estrutura.

Se encontrar *à côté de la plaque* significa, portanto, estar à margem do que funda o sujeito do desejo. Significa recusar-se a se manifestar a partir do lugar da verdade sobre a divisão do sujeito, flutuando entre dois discursos. Lacan assinala, nesse sentido, que o Um do débil é um significante que manifesta apenas sua vertente imaginária e apresenta sempre o mesmo sentido, não sendo possível apreender a dimensão do equívoco, que sobressai do simbólico e evidencia o saber suposto pelo real. (Lacan, 1972)

A posição subjetiva do débil se marca por uma resistência sustentada, algumas vezes de forma genial, contra tudo que poderia contestar a veracidade do Outro, para ele melhor se prevenir das dúvidas que o assaltam, concernentes ao Outro da lei, concernentes ao saber, saber relativo à castração. (Bruno, 1986, p.39).

Encontraremos a próxima referência de Lacan, a mais ampla, no seminário de 1974 “R.S.I.” Na leitura de 17 de dezembro Lacan se interroga sobre o sentido:

O sentido é esse pelo qual responde alguma coisa diferente do simbólico, que é - não há meio de dizê-lo de outra maneira – o imaginário... Eu diria que se um ser falante se demonstra devotado à debilidade mental é pela ação do imaginário. Esta noção, com efeito, não tem outro ponto de partida senão a referência ao corpo. E a menor das suposições que implica o corpo é essa: o que para um ser falante se representa não é senão reflexo de seu organismo<sup>12</sup> (Lacan, 1974).

Nesse sentido podemos dizer que o sujeito débil, por um excesso de imaginário, perpetua a captura ilusória da totalidade da forma, da *Gestalt*. Fixando a consistência do corpo, o débil se propõe como objeto que possa preencher a falta materna e ele o faz pela via do imaginário do corpo, por meio do reflexo do corpo uno.

Lacan resgata o *intelligere* das línguas latinas, que significa “ler entre linhas”, “a saber, outro lugar onde o simbólico se escreve” para mostrar como o débil não é capaz de ler nas entrelinhas. Por estar devotado à verdade, o débil não comete equívocos. Para ler nas entrelinhas, como diz Lacan, é preciso suportar a castração, poder abrir mão da suposição do universo como reflexo do próprio corpo. O débil não pode ler nas entrelinhas do discurso, a verdade escondida do inconsciente, causa de desejo para o sujeito. “Quer dizer que nada engana mais o débil que sua quota de garantia de um Outro não castrado, para se assegurar como sujeito” (p.47), salienta Bruno. O preço pago pelo sujeito por sua escolha de fazer valer somente a vertente imaginária do significante mestre, desconhecendo a dimensão simbólica desse significante, é a debilidade mental.

De acordo com Bruno, a última imaginação que a debilidade cristaliza é aquela que representa a relação sexual como copulação, dando consistência a isso que não existe. O débil privilegia a vertente imaginária do significante mestre, pois ele toma dois corpos distintos

---

<sup>12</sup> Tradução minha



como idênticos os quais remetem a uma fusão de corpos, mas a uma fusão que faz existir a relação sexual. Eric Laurent (1992) também trabalha com essa ideia quando fala de um gozo do débil que remete a fusão de corpos. O débil promoveria a tentativa de fazer existir a relação sexual como união uniana. A mentira do débil, que sustenta o seu lugar de verdade é exatamente esta: a mentira de admitir o Um do corpo como a única referência. Ele sustenta que a verdade, a referência do discurso, não é o gozo, mas sim aquilo do gozo que se pode articular na união, no UM do corpo, aquele que nos apresenta Platão em seu mito, mito que Lacan qualificou de uniano. O débil apresenta então sua holófrase de significantes, por meio de uma referência em que se apóia um gozo que remete a fusão de corpos, mas a uma fusão que tome em consideração que o que se faz existir é a relação sexual como união uniana.

A penúltima referência de Lacan encontra-se no seminário de 1976-1977: “O homem não sabe se virar com o saber. Isso é uma debilidade mental, da qual não me isento -pois tenho que me haver com a mesma matéria que nos habita”.

Nessa referência Lacan toma a debilidade mental como um mal-estar fundamental do sujeito em relação ao saber, que nenhum ser falante poderia se dispensar. Qualquer sujeito, vez ou outra pode assumir essa posição de debilidade, basta que recorra à identificação narcísica, a identificação ao corpo, para denegar a lei simbólica, imergindo na debilidade em relação ao saber.

A partir dessa referência é possível localizar na obra de Lacan, uma referência clara a que chamaremos aqui debilidade estrutural - debilidade essencial segundo Regnault( 2002) - aquela que todo sujeito vez ou outra pode assumir. E, por conseguinte, estabelecer uma distinção entre aquela e a debilidade clínica, entendida e tratada aqui como posição subjetiva. Esta última se refere a uma “escolha” do sujeito de se identificar ao significante suposto suporte do desejo materno para com isso preservar o Outro do significante no lugar de verdade. Em termos de fenômeno, a relação mãe-filho tende a ser particularmente alienante.

O débil deseja manter o Outro como verdade absoluta porque não consegue decidir no tocante à equivocidade da linguagem. A debilidade aqui é uma relação do ser sem o saber. O sujeito se aloja em relação ao saber em uma posição de exterioridade, de não entender nada. No débil há uma falha em nível simbólico. A recusa em saber que ele apresenta pode ser entendida como falta de chamada de S2, do sentido. A solidificação significante impede a produção do saber. Para o débil é o Outro que diz “penso”, ele não pensa e não é mais que o eco do Outro sem nenhuma interrogação sobre o desejo do Outro. A produção discursiva do débil apresenta-se pobre, repetitiva, estereotipada e banal.

A debilidade estrutural, no entanto, diz respeito ao que Lacan vai acentuar como o que afeta o mental, a partir do seu último ensino. A debilidade nesse sentido, quer dizer que o *parlêtre*<sup>13</sup>, é marcado pela desarmonia entre o simbólico, o real e o imaginário. Miller (2003) acentua que a debilidade qualifica a ausência de acordo entre as dimensões:

é o que qualifica uma desarmonia, uma ausência de harmonia, cujos nomes foram o conflito, a *Spaltung*, a diferença entre demanda e desejo, a castração, a não relação sexual. O que Lacan propõe em seu último ensino como o nome que mais se aproxima daquilo do qual ele resulta é: debilidade mental. A debilidade mental do ser quer dizer que seu mental não o põe em relação com o real (p.13).

E ainda em Esboço de uma Alocução do Centenário<sup>14</sup>

O conceito de debilidade mental, diz Miller- vai mais longe que o de inconsciente. Pode-se dizer que o inconsciente é uma elucubração de saber sobre nossa debilidade mental. A

<sup>13</sup> No Brasil, a tradução é *falasser*.

<sup>14</sup> Em Roma, no dia 26 de maio de 2001.

ciência faz com que nossa debilidade mental cresça. Nós não sabíamos lidar com a natureza e sabemos menos ainda o que fazer com os novos objetos que a civilização produz e que nos atrapalham. Essa debilidade mental produz nossa errância, desarvora nosso gozo, é motivo de tristeza e de raiva, ela é causa dos sintomas, produz devastação. Verifica-se isso todos os dias na atualidade. Ela é a atualidade. Uma psicanálise não triunfa sobre a debilidade mental, mas pode fazer com que se saiba melhor- um pouco melhor- lidar com o real que não tem sentido. Seria preciso que o real nos fizesse menos mal. É o que sempre se desejou. Essa é a dor que se tem sempre anestesiado. É desse real que nos protegemos. Para a psicanálise, trata-se de tomar uma outra via: a de se tornar mais real, de tornar a si mesmo mais real. Saber se guiar no puro real. É o que o ensinamento de Lacan nos permite entrever hoje. Com Lacan, não após (p. 90).

A última referência de Lacan é a carta de dissolução de 5 de janeiro de 1980. Nesta, Lacan fala de sua vantagem em relação ao débil dizendo “sei o que faço - e acrescento aí o que isto comporta de inconsciente”. O débil é justamente aquele que faz com certeza, aquilo que não sabe, e o faz com a astúcia de quem sabe. Todos estão sujeitos à debilidade quando crê saber exatamente o que está fazendo, operando com a certeza absoluta. A perspectiva apresentada por Bruno (1986) aponta para o fato de que o débil provido da astúcia de quem sabe não precisa questionar qualquer sentido. A vantagem de Lacan sobre os débeis estava em acrescentar aí, “o que isso comporta de inconsciente”. Lacan acrescenta à certeza o que ele comporta de divisão, de conflito.

No artigo intitulado “*A debilidade mental na estrutura*” Miranda e Alberti (2002) partem do princípio de que a debilidade pode ser encontrada em qualquer estrutura e levantam a hipótese de que a debilidade mental é uma tentativa do sujeito em evitar as determinações estruturais. A debilidade mental funcionaria como uma máscara para a estrutura. A criança débil se ofereceria à mãe como um sujeito não desejante velando a castração materna, ocultando a falta no Outro.

As autoras resgatam Freud, naquilo que ele localizou como o impulso de pesquisa, no texto *“Uma lembrança de Leonardo da Vinci”*, para dizer que esse impulso no débil não atinge nenhum dos três destinos postulados por Freud. Para elas o débil não pôde processar sua pesquisa infantil e, portanto, não só não chegou a um final pelo recalque sexual como nunca pôde começar. Assim sendo, as autoras não incluem a debilidade dentre os três destinos sugeridos por Freud, mas tratam a debilidade como distinta da inibição intelectual.

As autoras vão desenvolver a ideia de que há uma debilidade intrínseca à neurose e à psicose, e essa debilidade é aquela que Freud designou sob a referência da perda de realidade, que ocorre em decorrência, fundamentalmente, da tentativa de evitar a angústia de castração. Retomando o texto de Lacan de 1974, *“A Terceira”*, as autoras salientam que Lacan propõe a debilidade generalizada a todo ser falante, que tem vez ou outra, a suspeita de está reduzido ao seu corpo. A identificação ao corpo é debilitante, o que significa que qualquer sujeito pode assumir, de vez em quando, essa posição de debilidade. As autoras então direcionam a vertente investigativa da debilidade mental para a corporeidade imaginária, buscando sua determinação na representação corpórea na relação com o Outro.

Recapitulando sobre a função da metáfora paterna na economia psíquica, as autoras sustentam, assim como Maud Mannoni, a hipótese de que a debilidade seria um dos efeitos de alguma inoperância da metáfora paterna. Esta pode resignificar o horror de saber a falta no Outro, inserindo o saber na trama desejante, possibilitando o acesso do sujeito a um desejo de saber. Isso porque a metáfora paterna é, por definição, a via pela qual o sujeito pode se tornar desejante. A partir daí Miranda e Alberti (2002) vão dizer que

a debilidade mental é uma posição que o sujeito toma frente ao horror de saber e, para tomá-la, como sujeito, é necessário que já tenha feito sua escolha estrutural. No caso da debilidade mental, a posição do sujeito é frente ao Outro

materno, independente dele ser ou não barrado pelo Nome-do-Pai (p.41).

Recuperando a abordagem de Lacan a respeito da debilidade mental no Seminário XI, a de que o débil se situa como suporte do desejo da mãe em um termo obscuro, as autoras interpretam essa passagem do seguinte modo: se o desejo da mãe se apresenta como termo obscuro e não significado pelo Nome-do-Pai, o débil sustenta esse desejo respondendo ao *Che vuoi?* Com um “sou eu”, pelo viés do imaginário.

De acordo com Miranda e Alberti pode-se pensar a debilidade na neurose e na psicose da seguinte maneira: na neurose, apesar da metáfora paterna, o sujeito débil se oferece à mãe para poupá-la da depressão ao mesmo tempo em que se protege da angústia da castração, do horror de saber; na psicose, o sujeito débil evita as consequências de sua estrutura situando-se na série de objetos imaginários da mãe, não interrogando o obscuro de seu desejo. Ao deixar-se aprisionar a esse desejo, apresenta-se morto quanto ao próprio desejo. O sujeito débil assim posicionado não tem a possibilidade de se separar, mantendo-se em uma submissão particular ao significante, reduzido a um só, holofraseado.

Diante do desejo da mãe que se apresenta em um termo obscuro - desejo que só tem referência ao falo de forma obscurecida – o sujeito se propõe como objeto total que pode preencher a falta materna pelo viés do imaginário do corpo, para lhe dar consistência.

A debilidade é, por conseguinte, entendida como uma “corporeidade imaginária”, retomando assim a dimensão corporal suscitada na teorização de Mannoni, deixada em segundo plano após a ideia da holófrase do par de significantes, postulado por Lacan em 1964. Observa-se que tanto Pierre Bruno quanto Eric Laurent retomam essa dimensão do gozo do débil que faz referência a uma fusão de corpos, uma fusão que faz existir a relação sexual como união uniana.

Uma outra contribuição importante dessas autoras é a visão da debilidade como uma máscara para a estrutura clínica do sujeito. Esse é um recurso interessante para pensar a prática clínica, uma vez que, como visto também no caso clínico apresentado, o diagnóstico estrutural, no início dos atendimentos, não se dá a ver de forma clara, ele aparece obscurecido pela debilidade.

## 5 A holófrase e a debilidade

Dado que a teorização lacaniana a respeito da debilidade se inicia com a referência à holófrase, faz-se necessário esclarecer o que vem a ser esse mecanismo e como ele está articulado à debilidade mental.

De acordo com o dicionário Houaiss da língua portuguesa, holófrase significa “um enunciado constituído de uma só palavra, a qual funciona como uma frase”. A estrutura gramatical é: holo + frase. Holo significa total, completo, inteiro. Holófrase é, portanto, uma palavra frase. O **mecanismo** da holófrase é trabalhado por Lacan no seminário XI, mas podemos verificar que o **termo** holófrase aparece bem antes na obra de Lacan, no seminário I e no seminário VI, sofrendo modificações e torções. É também no seminário XI que Lacan faz uma associação da debilidade ao mecanismo da holófrase. Faz-se forçoso, portanto, uma breve explanação sobre o termo, começando pela linguística, para melhor compreendê-lo na teorização lacaniana.

Segundo Vorcaro (1999), o adjetivo holofrásico aparece na literatura em 1866 como um termo da gramática, referindo-se a línguas holofrásicas em que a frase inteira (sujeito, verbo, regime e mesmo incidente) está aglutinada como uma só palavra. De acordo com uma

tipologia das línguas estabelecida por Von Humboldt, fundada numa tripartição sobre a estrutura predominante da palavra enquanto unidade gramatical (línguas flexionais, línguas isolantes e línguas aglutinantes) a holófrase foi inscrita entre as línguas aglutinantes: as palavras-frases seriam constituídas por aglutinação de morfemas, “cuja tradução seria representada nas línguas mais conhecidas por palavras separadas” (p. 29). A base da holófrase corresponderia à associação entre os mecanismos de aglutinação (prefixos e sufixos se ligam à raiz para formar novas palavras lexicalizadas) e os mecanismos de incorporação (funções gramaticais e semânticas justapostas). A palavra seria, portanto, uma mistura de elementos não perfeitamente lexicalizados, cuja significação só poderia ser tomada levando em conta o contexto.

Ao que tudo indica a referência de Lacan a respeito da holófrase é retirada de G. Guillaume (década de 40). Este realiza uma tipologia em que a apreensão lexical (ou seja, a palavra pertence ao código e pode exportar sua significação, quando é deslocada para outras posições no ordenamento sintático) e a apreensão frásica (percepção da unidade da frase com enlaçamento da significação que ela comporta) são colocadas em pólos opostos. Dessa forma a “holófrase corresponderia a um momento em que a apreensão frásica e a apreensão lexical se confundiriam, ou seja, a apreensão frásica seria logicamente primeira” (Vorcaro, 1999, p. 30). Nos anos 50 houve um debate para pensar se surge primeiro o aparelho gramatical (as regras da linguagem) ou o lexical (os vocábulos - as palavras), no desenvolvimento da língua. Alguns linguistas sustentam a tese da primazia gramatical, para eles a oposição entre apreensão gramatical, lexical e radical permite definir certos estados de linguagem. A holófrase situa-se como um ato de linguagem em que ato de representação (língua) e ato de expressão (o discurso) coincide. Esta coincidência evoca o bloco entre o sujeito e o significante, o monólito, do qual nos fala Lacan no seminário “*O desejo e sua interpretação*”.

No contexto da discussão sobre a origem da linguagem, as especulações desenvolvidas no século XVIII apontavam como fonte da linguagem os gestos dêiticos e imitativos e os gritos naturais (Condilac e Rousseau). O elemento fônico teria ganhado relevância uma vez que os gestos e gritos eram pouco eficazes. A origem da linguagem, por conseguinte é reputada às onomatopeias, aos cantos e à força das paixões. Darwin e Lamark, no entanto, buscaram comparar estruturas e elementos, tentando explicar a evolução do animal ao humano: a linguagem teria natureza instintiva, em continuidade com a expressão inata das emoções. Nesse contexto a holófrase é evocada por muitos linguistas para falar da origem da linguagem. Esta apontaria:

o estágio intermediário entre o grito expressivo animal e a linguagem humana, destacada pela percepção de uma situação global à qual um signo seria associado, e cujo sentido seria dado por essa situação tomada no seu conjunto. Tal signo seria natural e cultural. Muitos linguistas reconheceram esse estágio holofráscico na linguagem da criança, na qual onomatopeias, interjeições, esforços musculares e o canto adquiriram sua significação devido à situação de conjunto (Vorcaro, 1999, p. 31).

No seminário I, Lacan se opõe à perspectiva de considerar uma continuidade entre o animal e o humano. Lacan enfatiza que a holófrase demonstra o caráter fundamentalmente discordante entre campo imaginário e o simbólico. Ele retoma os linguistas para mostrar que não há nenhuma transição possível entre os dois campos. O imaginário animal não faz significante, o domínio simbólico não está numa simples sucessão com o domínio imaginário. A holófrase não é uma passagem entre o grito animal e o significante da linguagem: a palavra não substitui a coisa, ela funda a coisa, torna-a presente sob o fundo da ausência, ela a transforma. Para Lacan então, só se pode falar de holófrase num tecido simbólico existente.



As holófrases são frases ou expressões independentemente de terem ou não estrutura sintática, já que são tomadas numa estrutura de linguagem. O que importa nelas é seu caráter não decomponível. A holófrase, nesse seminário, está ligada a situações limite, em que o sujeito está suspenso numa relação especular ao Outro, nessa zona intermediária, ambígua, entre simbólico e imaginário. Lacan situa a holófrase, portanto, no campo simbólico da oposição significante, a despeito da prevalência dada ao campo imaginário da relação especular.

No seminário VI, *“O desejo e sua interpretação”*, a referência linguística de Lacan (1958-1959) se situa a partir da tipologia das línguas. Ele coloca a função da holófrase como paradigma da unidade da frase, em que código e mensagem encontram-se colados. Na articulação da frase, o sujeito é reduzido à própria mensagem: necessidade deformada pelo significante. O sujeito constitui o monólito da necessidade transformada em demanda. A holófrase nesse seminário aparece como um monólito em que o sujeito se iguala à mensagem; ele não se conta, é pré-contado na frase redutível a uma condensação metafórica. Lacan aproxima a holófrase da interjeição para ilustrar no nível da demanda o que representa a função da parte inferior da cadeia. Socorro! É um exemplo de interjeição que está situada no nível do enunciado, aquele em que o sujeito é identificado à sua mensagem, no grafo do desejo. No caso da debilidade, a mensagem se faz presente, mas é uma presença marcada pelo empobrecimento naquilo que se refere ao plano da enunciação.

No seminário XI, *“Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”*, a holófrase passa a designar a solidificação do par de significante S1-S2, implicando numa suspensão da função significante como tal. Qualquer referência concreta à holófrase é abolida e Lacan passa a tomá-la como noção de estrutura de linguagem. É importante salientar que a palavra holófrase surge, nesse contexto, sob uma forma verbal: “se holofraseia”. Essa torção retira o caráter de fenômeno da função da holófrase e traz a questão da estrutura: “quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla se solidifica, se holofraseia, temos o modelo

de uma série de casos, ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (1964/1985, p.225).

Considerando o princípio saussureano, definidor do significante, segundo o qual um significante não pode designar-se a si mesmo, a referência do par de significantes primordiais torna-se um recurso para apresentar a determinação da linguagem no processo de estruturação do sujeito pelo significante. A condição para que um significante S1 possa se representar é a ligação com um segundo significante S2, remontando à função de remissão de um significante ao outro. Essa função binária da função significante corresponde à divisão do sujeito: o sujeito não pode representar sua demanda com um único significante, que lhe seja absolutamente inerente; e ao buscar no Outro, no código da língua, um S2 para inscrever seu S1, uma parte de si mesmo, por esse movimento permanece alienada.

Se o primeiro par de significantes é o que determina a divisão do sujeito e este encontra-se holofraseado, então a relação do sujeito como significação, isto é, sua *afânise*, encontra-se modificada. O sujeito não aparece mais como falta, mas como monólito cuja significação iguala-se à mensagem enunciada. Enquanto a solidificação do par primitivo de significantes se refere à alienação, a ausência de intervalo entre S1 e S2, concerne à separação. A separação é articulada no intervalo entre os dois termos do par significante. É o intervalo onde o desejo do Outro seria interrogável, condição para a constituição do desejo do sujeito, situado nessa articulação como falha, intervalo, falta no Outro. O desejo se articula do recobrimento de duas faltas: a falta pela qual o sujeito responde à falta no Outro com sua própria falta, engendrada na alienação ao Outro, e a falta do Outro, que introduz a questão do desejo para o sujeito. Assim, a ausência de intervalo entre S1 e S2, significa que o desejo do Outro, não aparecendo na falha onde seria interrogável, não deixa ao sujeito nenhuma chance de interrogar o desejo do Outro.

No que concerne à debilidade, o comentário de Jacques Lacan ao trabalho de Mannoni, permite ver que o analista francês retifica a teoria da fusão de corpos proposta por esta autora. A solidificação do binário S1-S2, não significa uma fusão em nível corpóreo, uma única superfície de inscrição idêntica para os dois seres, mãe e filho. Isso quer dizer que o sujeito débil enquanto ser falante possui um corpo linguageiro próprio, é um sujeito efeito do significante, mesmo que a oferta do outro materno seja um termo obscuro, ininteligível. O resultado, portanto, da coalescência dos dois significantes primordiais, na debilidade, é que ela promove uma prevalência de uma identificação compacta da criança, enquanto suporte único do desejo da mãe. Os fenômenos próprios a essa posição subjetiva do débil podem ser constatados na sua produção discursiva. Ele anula a dimensão metafórica refazendo seus ditos sempre que algo da ordem da enunciação se manifeste. No entanto, Lacan deixa claro que o que condiciona a debilidade não é unicamente a holófrase do casal primitivo de significantes. Se assim o fosse, não seria possível distinguir a debilidade, o fenômeno psicossomático e a psicose. Lacan diz que o sujeito ocupa um lugar distinto, em cada caso. O que condiciona a debilidade é a introdução, na educação da criança, da dimensão psicótica. A debilidade seria uma consequência do fato de que algo dessa dimensão psicótica se introduz em sua educação. E essa dimensão é caracterizada pela apreensão em bloco, do par primordial de significantes, o que impediria a sua abertura para a dialética da crença. O holofraseamento, como assinala Lacan, produzir-se-ia em função de a criança ser reduzida a não ser mais que o suporte do desejo da mãe num termo obscuro. Para Pierre Bruno (1986), o débil se auto interdita como se se fundasse nos significantes do Outro, interditando-se de se interrogar sobre seu próprio desejo. A insistência sustentada do débil para que nada da ordem do equívoco ou da enunciação apareça, revelaria o valor de defesa que teria diante da divisão. Essa resistência, ocasionalmente genial, o débil a conservara para melhor se prevenir das dúvidas que o assaltam, concernentes ao Outro da lei.

De acordo com Angela Vorcaro (1999), no seminário XI a:

Holófrase é, enfim, o nome que Lacan dá à ausência da dimensão metafórica. A solidificação do primeiro par de significantes impede que um significante possa vir no lugar de outro, já que eles ocupam o mesmo lugar. O primeiro casal é aquele que determina a divisão e é também aquele do momento da alienação (em que, se o sujeito aparece como sentido, ele se manifesta como desaparecimento). O primeiro significante, aquele do traço unário, (S1) representa o sujeito ao ser introduzido no campo do Outro, por um outro significante (S2), *Vorstellungsrepräsentanz*, sob o qual o sujeito é representado e desaparece na afânise, significante que faz entrar em jogo o sujeito como falta” (p. 33).

Depois do seminário XI o termo holófrase não aparece mais na obra de Lacan. Ele passa a ser designado, segundo Eric Laurent (1989) como o Um, o S1 somente, não ligado a outro significante, ao S2. A partir da teoria dos discursos o “efeito de holófrase” passa a ser designado como efeito de um S1 soberano, que recebe a qualificação de significante mestre. Na debilidade o significante mestre encontra-se vinculado à ordem simbólica, mas ocorre um fracasso do débil em fazer valer a lei da linguagem sobre a consistência imaginária do seu S1. Segundo Lacan (1972) o Um do débil é um significante do qual nada se deduz, sua essência encontra-se incorporada à identificação imaginária do sujeito a uma forma ideal e em conformidade com o desejo da mãe. É um significante que apresenta sempre o mesmo sentido, não sendo possível apreender a dimensão do equívoco. A consistência imaginária do Um do débil se apresenta em sua tentativa de fazer existir a relação sexual. Fixando a consistência do corpo, o débil se propõe como objeto que possa preencher a falta materna e ele o faz, pela via imaginário do corpo, por meio do reflexo do corpo uno.

Para melhor compreender como o sujeito débil se conserva numa situação de alienação em relação ao desejo do Outro, é necessário explicitar, por meio das operações de alienação e separação, como o ser se constitui como sujeito desejante, a partir de sua divisão.

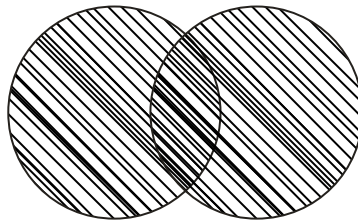
## 6 As duas operações constituintes do sujeito: alienação e separação

No seminário XI, partindo da noção de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, Lacan deduz uma topologia responsável pela constituição do sujeito. Ele introduz a ideia de que esta constituição se daria por meio de dois processos, a saber, a alienação e a separação. Lacan instaura assim, um novo par de opostos no lugar do antigo: metáfora e metonímia. A alienação e separação passaram a constituir uma ontologia por meio da qual a sexualidade humana pode ser entendida. Essa ontologia “liga o sujeito e seu desejo a querer ser falta-a-ser e ao mesmo tempo atribui substância ao gozo, a única substância que Lacan reconhece” (Laurent, 1997, p.34).

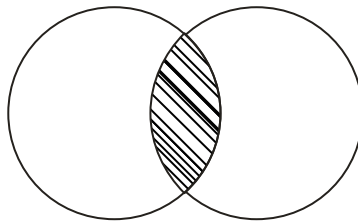
Para uma melhor compreensão dos conceitos de alienação e separação são necessários que se explicitem os conceitos de sujeito e Outro em Lacan. O Outro é definido por Lacan como o lugar em que se situa a cadeia significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito. Essa definição liga o sujeito ao Outro de modo a constituir uma alienação: o sujeito só pode ser conhecido no lugar do Outro. O sujeito não pode ser conhecido ou concebido como consciência de si mesmo. Segundo Soler (1997), retomando Lacan, o sujeito da psicanálise não é o sujeito da consciência, da mestria. O sujeito da psicanálise é o sujeito do pensamento inconsciente, sujeito como escravo, assujeitado ao efeito de linguagem. É um sujeito subvertido pelo sistema de significantes. O Outro precede o

sujeito, na medida em que fala do sujeito antes mesmo do seu nascimento. Assim, o Outro é a primeira causa do sujeito. O sujeito é um efeito de significante.

Para apresentar a articulação do sujeito ao Outro, Lacan utiliza-se das operações de união e interseção na teoria dos conjuntos. No entanto, ao colocar a separação na operação de interseção ele a modifica definindo-a por aquilo que falta em ambos os conjuntos, não pelo que pertence aos dois.



*Figura 1*, representando a UNIÃO



*Figura 2*, representando a INTERSEÇÃO

Segundo Lacan, há sempre um resto na representação sexual do sujeito no Outro. Na relação do sujeito com o Outro há um recobrimento de duas faltas na constituição do sujeito. A primeira falta diz do fato de que o sujeito não pode ser inteiramente representado no Outro, há sempre um resto. Quando o sujeito se identifica a um significante-mestre, uma parte do sujeito é deixada de fora da definição total. A segunda falta caracteriza-se pelo sujeito tentar inscrever uma representação do gozo no interior do Outro no texto de sua fantasia, tentando

definir a si mesmo a partir dessa fantasia. Ao tentar definir-se desse modo, ele cria outra falta: o fato de que seu gozo é somente parcial. De acordo com Laurent (1997) a

alienação (isto é, o fato de que o sujeito não tendo identidade, tenha de identificar-se a algo) encobre o fato de que, num sentido mais profundo, o sujeito se define não apenas na cadeia significante mas no nível das pulsões, em termos de seu gozo em relação ao Outro. A alienação encobre o fato de que o objeto de gozo como tal está perdido. Na alienação o sujeito encontra-se dividido, despedaçado entre as pulsões parciais, parciais na medida em que sempre há perda (p. 43)

Alienado na e pela linguagem, surge um sujeito dividido, marcado por um significante (que vem do Outro e que, no Outro, sempre pode se renovar), mas também perdido, desprovido de ser, sujeito “falta-a-ser”. De acordo com Lacan (1964) duas faltas se recobrem, uma é da alçada do defeito central em torno do qual gira a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro – pelo fato de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro. Esta falta vem retomar a outra, que é falta real, anterior, a situar no advento do vivo.

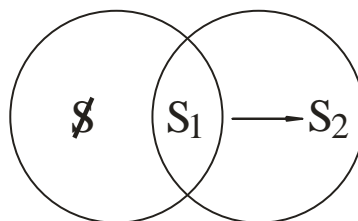


Figura 3, representando a ALIENAÇÃO

A alienação é o destino. Nenhum sujeito falante pode evitar a alienação. Já a separação não. A separação pode ou não estar presente. Na separação há um *vouloir*, um querer. A separação requer que o sujeito queira se separar da cadeia significante. O sujeito, para se separar, tem que, segundo Lacan, “tirar-se disso”, que “se safar disso”. Na separação é necessário que o sujeito tenha vontade de saber o que se é para além do Outro, para além daquilo inscrito no Outro. O que torna essa operação possível é a uma condição que se apresenta no Outro. A condição de que o Outro não mais é um tesouro de significantes, como na alienação, mas é um Outro a que falta algo. Na separação o sujeito continua atrelado aos laços significantes estabelecidos no seio do grande Outro, não obstante, ainda assim pode operar com esse Outro de outro lugar, de um lugar separado: o lugar da falta, o lugar da “falta-a-ser”. Para tal, o sujeito faz da sua falta um objeto (o objeto “pequeno a”), que é oferecido ao Outro como aquilo que o Outro não pode ter, desencadeando, nesse Outro, uma falta correlata. A dimensão do desejo insere-se aqui. A falta no Outro, Lacan denomina desejo. A presença do desejo em si mesmo é a presença de algo que falta na fala. Para além do que o outro diz, existe sempre a pergunta: “O que ele quer?” Esse algo para além da fala não pode ser traduzido numa demanda precisa. Lacan vai dizer então que o desejo é metonímia, algo que se desliga da fala, mas que é impossível de se capturar.

Na interseção, o que está presente e o que se superpõe é a falta do desejo (a falta do Outro) e o ser perdido do sujeito. “O sujeito encontra na falta do Outro (o desejo do Outro é uma falta) o equivalente ao que ele é como sujeito inconsciente ou sujeito do significante” (Soler, 1997, p. 64)



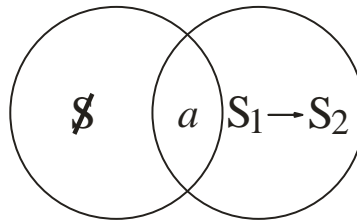


Figura 4, representando a SEPARAÇÃO

O que leva o sujeito ao ponto de separação é a questão “o que sou eu no desejo do Outro?”. O que é o sujeito para além do significante? A resposta à questão inefável do sujeito só pode ser encontrada no nível das pulsões. A pulsão constitui uma resposta à pergunta por que elas são silenciosas, não falam, mas se satisfazem silenciosamente na ação.

Assim sendo o sujeito é dividido não só pelo significante, mas também pelas pulsões. Miller (1997) comenta que em um processo de análise, o sujeito pode aprender algo sobre o saber inconsciente, algo inscrito como significante. Colette Soler (1997) vai ressaltar também que, além disso, é possível aprender algo sobre si como sujeito libidinal.

## 7 A estabilização da psicose e o caso Raquel

O tratamento de sujeitos psicóticos pela psicanálise nos mostra que esses sujeitos elaboram saídas para os fenômenos dos quais padecem, construindo soluções para tratar os “retornos no real” que os assolam. As eventuais estabilizações dos sujeitos psicóticos indicam que os efeitos da forclusão são passíveis de compensação e o trabalho da psicose será sempre uma maneira de o “sujeito tratar os retornos no real, de efetuar conversões que civilizem o gozo até torná-lo suportável” (Soler, 2007, p. 187).

As estabilizações da psicose constituem, portanto, para os analistas, um desafio de saber e um desafio pragmático. Desafio pragmático porque é necessário formular o diagnóstico de uma psicose não desencadeada e, além disso, localizar o fator causal da desestabilização e, correlativamente, o da estabilização, para que o analista possa auxiliar o sujeito num eventual tratamento. Desafio de saber, porque a psicose, ao contrário da neurose que se apresenta de forma estável e constante, apresenta desencadeamentos repentinos, inesperados, desencadeamentos surpresa, assim como remissões enigmáticas. É necessário, portanto, “apreender qual é o móbil das peripécias descontínuas da psicose, se quisermos ter alguma chance de saber onde e como podemos dirigir o tratamento, talvez.” (Soler, 2007, p. 194)

Na obra de Lacan as estratégias estabilizadoras dos sujeitos psicóticos adquirem diversas terminologias: solução, suplência, amarração, *sinthoma*... Para além da multiplicidade terminológica, encontramos ainda diferentes formulações para a questão da estabilização. De acordo com Soler (2007), para darmos um sentido preciso ao termo “estabilização”, é necessário retomar os termos metáfora e suplência, do vocabulário psicanalítico. Para tanto é preciso definir a psicose como uma vicissitude do sujeito, na medida em que esse é efeito de linguagem. A autora ressalta que, em a “*Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*” (1957-58), texto contemporâneo à “*Instância da letra no inconsciente*” (1957), a metáfora é entendida como um princípio de estabilização, “ela cria um ponto de parada no deslizamento do significado sob o significante” produzindo um efeito que Lacan denominou “ponto de basta”. O ponto de basta é uma estabilização do significante, ele permite “fixar, ‘reter’ a significação” (Soler 2007). A metáfora, por conseguinte, deve ser entendida no vocabulário psicanalítico, como aquela que promove a significação ao ser vivente do sujeito. Substituindo o desejo da mãe pelo significante do pai, o Nome-do-Pai, ocorre à substituição metafórica que faz surgir a significação fálica. Esta, por sua vez, dá

sentido ao ser do sujeito, situando-o como sujeito desejante. No tocante à causalidade da psicose, esta encontra sua condição essencial na forclusão do Nome-do-Pai. No entanto, a forclusão do Nome-do-Pai por si só não é suficiente para o desencadeamento da psicose, será necessária uma causa adjunta, uma causa complementar, e essa é ocasional, ela varia conforme as vicissitudes da vida. A tese de Lacan, é que, seja qual for a causa ocasional, ela faz um apelo ao Nome-do-Pai. Apelo este que produz o encontro de Um pai real, o Um que aparece no real e não tem correspondência simbólica. Lacan (1957) situa, portanto, a desestabilização como fracasso do ponto de basta, com referência à falta do Nome-do-Pai, “pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provem o desastre crescente do imaginário” (p.584).

A saída, nessa elaboração lacaniana de 1957-58, constituída a partir do caso paradigmático de Schreber é a metáfora delirante que se constrói numa tentativa de substituir a metáfora inoperante do Nome-do-Pai. Neste caso, a solução seria a utilização de Um simbólico de suplência. Esta suplência consiste em elaborar uma ficção edipiana e levá-la à estabilização, construindo uma metáfora de suplência: a metáfora delirante. Schreber ilustra muito bem essa solução ao construir um delírio em que ele inventa uma ordem do universo que é curativa das desordens do gozo. Onde o Nome do Pai foracluído não promove a significação fálica, sobrevém uma significação da suplência: ser a mulher de Deus. Ele localiza o gozo, agora consentido, no corpo, excluindo a significação de castração do gozo em prol de um gozo da relação com Deus. A conclusão de uma metáfora delirante, no entanto, como qualquer trabalho de elaboração simbólica, deixa um resto inassimilável que pode aparecer sob a forma de um gozo suplementar. Instala-se, conseqüentemente, o risco de uma passagem ao ato ou de uma nova desestabilização.

A metáfora delirante evidencia a possibilidade de um trabalho de simbolização, do trabalho sobre o significante que, adquirindo valor de inscrição primária, funda uma

referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro. Com a metáfora falamos de uma operação de linguagem. O sujeito inventa uma nova significação onde um uso comum instalava ante o significante eleito para operar a metáfora sobre o ser do sujeito.

A tese de que a falta do Nome-do-Pai pode ser compensada, que pode encontrar um substituto que tenha uma função análoga, implicou, num segundo tempo da elaboração lacaniana, a relativização do Nome-do-Pai, e sua posterior pluralização. A pluralização do Nome-do-Pai

“pressupõe uma distinção entre a função e o termo que sustenta a função. A função do nome do pai é uma função de bastamento do imaginário e do símbolo. Mas o termo que efetua esse bastamento e que funciona como uma variável da função pode, por sua vez, ser diverso.” (Soler, 2007, p. 205)

Nesse segundo momento, quando Lacan não define mais o sintoma como uma função do significante, mas como uma função do gozo com a letra, Joyce e sua atividade literária surgem como paradigma para o que Lacan denominou *sinthome*.

O *sinthome* seria uma solução que amarraria, por intermédio do nó borromeano, os três registros – Real, Simbólico e Imaginário –, desconectados na psicose. O nó borromeano foi teorizado por Lacan para explicar a sustentação do sujeito na realidade, valendo-se dos três registros psíquicos. O nó borromeano possibilita que os registros se relacionem, sem haver, no entanto, primazia de nenhum registro. A primazia é do nó, atado pelo *sinthome*. (Lacan, 1975).

O conceito de nó indica que para todo sujeito haverá alguma coisa que sustente a amarração dos três registros e aquele será construído quando o sujeito se deparar com a falta no Outro. Esse é o momento em que haverá para todos – independente da estrutura psíquica –

a forclusão de um significante impossível de se escrever. Um ponto do Real que necessita de um quarto elemento que possibilite a construção de uma amarração para que o sujeito se sustente na realidade. *Sinthome* é o nome desse elemento. O *sinthome* é um significante com estatuto de letra na medida em que coloca um modo de gozo singular: opera dando forma ao gozo sem direção, localizando-o e circunscrevendo-o. O *sinthome* será sempre singular. No entanto, na neurose estará articulado ao pai, ou seja, há uma premissa universal na qual o *sinthome*, nesta estrutura, é o significante Nome-do-Pai. Na psicose o sujeito não conta com o Nome-do-Pai, ele terá que encontrar uma solução, um *sinthome* ainda mais singular, que possa manter unidos os três registros.

Segundo Colette Soler (2007) na tarefa de “civilizar a coisa” o sujeito psicótico pode utilizar-se de “sublimações criacionistas” por meio do simbólico (a promoção do Nome do Pai, por exp.) e outras que procedem a uma operação sobre o real do gozo não fixado na rede da linguagem. No primeiro grupo, Soler toma como paradigma Rousseau, cujo trabalho é o de construir um novo simbólico, o que cumpriria uma função semelhante àquela do delírio para Schreber. E, num segundo grupo, ela apresenta uma posição mais radical de soluções que não recorrem ao simbólico, destacando que elas dizem respeito a uma operação real sobre o real do gozo não articulado pelas redes da linguagem, aproximando-as do ato como solução ou trabalho na psicose. Assim é a criação *ex-nihilo* de um objeto inédito condensador de gozo – a obra. O sujeito deposita na obra, um gozo que é transformado até tornar-se estético, impondo o objeto ao real. E nesse caso, Joyce é o paradigma. Em Joyce revela-se um paradoxo, na medida em que ele faz a mesma operação com a literatura. Joyce consegue fazer passar para o real - para o fora de sentido – “essa arte que dentre todas é a mais incluída no registro do simbólico” (p. 189). O outro do sentido, Joyce o mata. Suas epifanias são paradigmáticas nesse aspecto. “Essa operação funciona com a linguagem de tal maneira que o Outro se descobre evacuado dela, além de proceder a uma verdadeira forclusão do sentido que é ao

mesmo tempo, uma letrificação do significante pela qual ele se transforma em átomo de gozo...real” (p. 189).

A proeza de Joyce, seguindo as elaborações de Lacan, consiste em fazer uma substituição do Nome-do-Pai por algo que está muito próximo com o pai, que é ser o Pai do Nome. Joyce fez-se pai do próprio nome, construindo um ponto de basta que não seja a metáfora, mas uma suplência ao Édipo. Lacan esclarece que Joyce com sua identidade de artista conseguiu consolidar seu *ego* por um remendo do imaginário. Joyce conseguiu produzir um “basteamento de suplência que reengata o Imaginário no Simbólico e complementa a junção entre Real e Simbólico assegurada por sua literatura-sintoma.” (Soler, 2007, p. 207).

Na mesma via do tratamento do real pelo real há as passagens ao ato automutiladoras e heteromutiladoras. A passagem ao ato na psicose pode ser vista como uma tentativa, pela via do real, de realizar a castração simbólica, à qual o sujeito psicótico não teve acesso. Trata-se de obter a extração desse ponto de gozo que invade e submete e ao mesmo tempo, para obter a separação radical do Outro. Extrair-se do campo do Outro, representa para o psicótico a possibilidade de se libertar do Outro. O excesso que invade o sujeito psicótico exige a construção de uma barreira, sua extração real ou simbólica, ou ao menos sua localização. (Bechelany, 1999). No entanto, essa é uma solução que, longe de favorecer o laço social, desfaz suas possibilidades, uma vez que auto ou heteromutilador, o ato redundando em agressividade, violência e, por vezes, em crime.

Segundo Soler (2007) dentre os trabalhos possíveis do sujeito psicótico para a construção de uma solução que o estabilize podemos encontrar então, as formas clássicas: a “metáfora delirante”, as “sublimações criacionistas”, o “tratamento do real pelo real do gozo”. Dessa forma, depreende-se, que as saídas ou soluções dos sujeitos psicóticos para tratar o gozo que retorna no real são várias e elas podem se apresentar de forma bastante singular em

cada caso. No caso clínico aqui exposto, trabalhamos com a hipótese de que a debilidade da paciente a preserva dos efeitos da estrutura psicótica. Quando do início do tratamento de Raquel, momento em que não era possível estabelecer o diagnóstico de estrutura, a debilidade se apresentava como um sintoma a ser tratado. No entanto, com o decorrer dos atendimentos e o aparecimento de fenômenos que explicitavam a psicose e posteriormente, a partir da construção do caso, foi possível observar que o sintoma aparecia como o próprio tratamento daquilo que a invadia. A debilidade, portanto, como sugere Alberti e Miranda (2009), aparece mascarando a estrutura, embotando seus efeitos e, no caso dessa paciente, para além dessa máscara, a debilidade se constituiu como o próprio tratamento de seus sintomas.

Apresentando-se como sujeito não desejante, essa paciente para falar de si mesma, retoma os ditos de outros, repete as falas da mãe, as regras da igreja. Apresenta uma fala em que as palavras não remetem a nenhum significado novo, não conferindo maleabilidade à significação. Utiliza uma linguagem rica em adágios populares e versículos bíblicos e um discurso constituído de ideias convencionais. Diante do silêncio da analista, ela faz o papel do que se espera de um interlocutor: conforta a si mesma, sugere condutas ou concorda consigo mesma. Nada do que foge à regra pode ser suportado.

Todos esses dados nos sugerem que essa paciente tem uma dificuldade estrutural em lidar com a falta, o furo no Outro. E a forma que ela encontra é posicionando-se subjetivamente como sujeito que trabalha para manter o Outro não furado, reificando-o, tornando-o previsível. Vemos isso claramente na sua aderência à norma. A norma funciona como uma garantia de que ao Outro nada faltaria. Se atendo aos significantes, ela desconhece a multiplicidade de sentidos engendrados pela metáfora. A metonímia se dá comandada por uma repetição alienada no dizer do Outro, representado pelo social ou pela figura dos pais ou ainda, pela religião.

O padrão de desencadeamentos dessa paciente - sempre que fazia tentativas de emancipação das normas, tanto religiosas quanto paternas, sobrevinha os fenômenos alucinatórios e ideias persecutórias - nos revela que essa paciente se identifica com um ideal religioso, que lhe serve de base identificatória e impede as perguntas “quem sou eu para o Outro?”, “o que o Outro quer de mim?” A estabilização se daria então, por intermédio de uma compensação imaginária, através de um enodamento entre o imaginário e o real, sob a forma de uma identificação maciça ao Outro especular. Esta compensação imaginária apareceria, por conseguinte, como um sintoma que estabiliza e reorienta sua vida.

Interessa-nos salientar que o desejo da mãe de Raquel se apresenta para ela como esse ideal religioso. A mãe desta paciente está sempre exigindo que Raquel siga as regras da igreja, que ela toque órgão nos cultos, que ela participe das reuniões da juventude promovida pela igreja. O Um de Raquel é um significante do qual nada se deduz, sua essência encontra-se incorporada à sua identificação imaginária com o ideal religioso e em conformidade com o desejo da mãe.

Posicionando como sujeito débil, Raquel evita as consequências de sua estrutura situando-se na série de objetos imaginários da mãe, não fazendo interrogação ao obscuro de seu desejo. Ao deixar-se aprisionar a esse desejo, apresenta-se morta quanto ao próprio desejo. Assim posicionada, não encontra nenhuma possibilidade de se separar, mantendo-se em uma submissão particular ao significante holofraseado.

## 8 O lugar do analista na clínica da psicose



A clínica da psicose provoca uma renovação constante da práxis psicanalítica exigindo uma invenção permanente, para cada sujeito singular. Essa clínica trabalha cotidianamente com o radical princípio freudiano de começar cada tratamento como se fosse o primeiro, prescindindo de qualquer conhecimento técnico prévio. No entanto, a formação teórica, histórica e clínica do analista são fundamentais para uma ética de acolhimento da subjetividade do sujeito psicótico.

Qual o lugar que pode ocupar o analista no tratamento de sujeitos psicóticos? Ou mais especificamente, que lugar pôde ocupar o analista no caso Raquel? A clínica lacaniana, já vista anteriormente, sustenta o ponto de vista freudiano de considerar o delírio como tentativa de cura, operando para facilitar o caminho vislumbrado pelo próprio sujeito, tornando a transferência o instrumento adequado para assegurar os efeitos de pacificação e de contenção de gozo. Sabemos que, na clínica da psicose, não se trata de re-situar o sujeito em relação à realidade, nem insistir na regra de associação livre. Além disso, não se deve operar com a interpretação, deixando-a a cargo do próprio sujeito.

As orientações de Lacan (1955) sobre o lugar que o analista deve ocupar frente à transferência na psicose são as de que o analista deve ter a função de testemunha e de secretário, funções fundamentais para circunscrever, delimitar e bordejar o real, num trabalho de contenção do gozo que invade o sujeito.

Colette Soler (2008), a partir das orientações de Lacan, relata o acompanhamento de uma paciente durante doze anos, nos dando algumas indicações do lugar que o analista deve ocupar no tratamento de sujeitos psicóticos. Diante das manifestações delirantes de sua paciente, Soler intervém com um silêncio de abstenção a toda vez que era invocada como saber no real. Esse silêncio coloca a analista como uma testemunha, como um sujeito ao qual se supõe não saber, não gozar e apresenta, portanto um vazio no qual o sujeito poderá colocar seu testemunho.

Outro modo de intervenção da analista corresponde ao que ela denominou orientação do gozo. No momento em que a paciente parecia cativada pela tentação de deixar-se estrangular, Soler opera com uma orientação limitativa, que tenta fazer uma prótese para a proibição faltante, dizendo não, colocando um obstáculo ao gozo mortífero. Por outro lado, opera, também, com uma orientação positiva, sustentando o projeto artístico da paciente e incitando-a a considerar que esse era o caminho. Soler intervém, dessa forma, proferindo uma função de limite ao gozo do Outro, por meio de um dizer em que o analista se faz guardião dos limites do gozo. O analista não pode fazê-lo senão sustentando a única função que resta: fazer limite ao gozo, isto é, a de significante ideal, único elemento simbólico que na falta da lei paterna, pode constituir uma barreira ao gozo. O analista quando se serve desse significante não faz outra coisa senão apontar a posição do próprio sujeito, que não tem outra solução que tomar para si mesmo, a seu cargo, a regulação do gozo. Essa alternância das intervenções do analista entre o silêncio de testemunho e um apontamento do limite, salienta Soler (2008) é outra coisa que a neutralidade benévola. É o que a autora chama de:

vacilação da implicação forçosa do analista- se não quer ser o outro perseguidor- entre a posição de testemunho que ouve e não pode mais e o significante ideal que vem a suprir o que Lacan escreve P0 em seu esquema I (p.11).

No caso clínico aqui relatado, a conduta do analista no período em que não era possível estabelecer um diagnóstico de estrutura, se pautava por tentar tratar um sintoma, a debilidade. No entanto, com o decorrer dos atendimentos e o aparecimento de fenômenos que explicitavam a psicose e posteriormente, a partir da construção do caso, foi possível observar que

o sintoma aparecia como o próprio tratamento do gozo. A debilidade, portanto, além de mascarar a estrutura, embotando seus efeitos, se constituiu como o próprio tratamento de seus sintomas.

A conduta do analista operou justamente com o que Soler chama de limitação do gozo. Nos momentos em que uma inércia se impunha à paciente, impedindo-a de frequentar o curso de corte e costura ou as aulas de música, o analista sustentou uma orientação de gozo positiva, propondo que a paciente não abandonasse as aulas, estimulando-a a manter o laço social estabelecido nesses ambientes, sem os quais, ela cairia no isolamento de sua residência. Além disso, nos momentos em que as ideias persecutórias invadiam a paciente, o analista operava com um dizer trivial que esvaziava o gozo, provocando um efeito de apaziguamento. A conduta do analista, por conseguinte, foi a de refrear o desejo terapêutico, respeitando e suportando a solução encontrada pela paciente, mesmo que seja uma solução frágil e limitante, com possíveis futuros desencadeamentos.

## 9 Considerações Finais

O trabalho aqui desenvolvido objetivou esclarecer como a psicanálise retirou a noção deficitária da debilidade mental, passando a tratá-la não como uma patologia da inteligência, senão como uma posição subjetiva que o sujeito ocupa em relação ao saber. Atentamos que uma das vantagens desta pesquisa reside exatamente na tentativa de desreificar a debilidade mental, elevando o indivíduo débil à condição de sujeito.

Observamos, também, por meio deste caso, como o problema da debilidade se apresentou na clínica. Inicialmente como um sintoma a ser tratado, pois ele mesmo impossibilitava que se firmasse um diagnóstico, enevoando e embotando a estrutura e, posteriormente, após a construção do caso, com o próprio tratamento, a solução encontrada pelo sujeito para lidar com os efeitos da estrutura psicótica.

Consideramos, no entanto, que este estudo nos convidou a promover alguns questionamentos sobre os testes de inteligência, ou de uma forma mais ampla, as avaliações - que se tornam cada vez mais frequentes em nosso cotidiano- e sua relação com a debilidade. Faremos alguns apontamentos aqui, em título introdutório, para uma futura pesquisa.

O tema da debilidade mental evoca claramente a discussão que envolve os testes de inteligência e é a partir de um posicionamento da psicanálise, que se nega a assentir com as avaliações generalizadas, que retomaremos o famoso livro de Stefen Gould “*A falsa medida do homem*” (1981). Nesse livro o autor faz uma crítica à ciência das medidas humanas, a saber: a craniometria no século XIX e os testes de inteligência no século XX, que tem como base argumentativa o determinismo biológico. Como vimos anteriormente, o déficit intelectual desde sempre esteve vinculado a uma origem orgânica. E esta por sua vez era determinada, em sua maioria, por uma herança genética.

Gould (1981) tece, em sua obra, uma crítica ferrenha ao determinismo biológico, que sustenta que as normas comportamentais compartilhadas, bem como as diferenças sociais e econômicas existentes entre os grupos humanos, principalmente de raça, classe e sexo, são produtos de uma configuração genética. Segundo Gould, um dos principais aspectos do determinismo biológico é a tese de que o valor dos indivíduos e dos grupos sociais pode ser determinado por meio de medida da inteligência como quantidade isolada.

Criticando a suposta neutralidade de que se arvoram os cientistas da craniometria e dos testes de QI, Gould analisa os mesmos dados de alguns teóricos da craniometria e dos testes de inteligência, detectando continuamente a incidência de preconceitos *a priori* que enviesaram as conclusões extraídas de dados adequados ou que distorceram o próprio levantamento dos dados. Em muitos casos foi detectada, inclusive, a fraude deliberada. Como são os casos de Cyril Burt e Goddard. O primeiro como ficou amplamente comprovado<sup>15</sup>, forjou dados sobre o QI de gêmeos idênticos, e o último alterou fotografias para fazer com que os membros da família Kallikak parecessem retardados mentais. No entanto, na maioria dos casos, o autor salienta que os teóricos não se davam conta de que seus preconceitos *a priori* alteravam a manipulação dos dados. Segundo o autor, a ideia de superioridade do homem branco, exerceu uma influência inconsciente nos cientistas, levando-os a tirar conclusões errôneas, acreditando estar buscando a verdade pura.

A principal crítica de Gould ao edifício dos testes de inteligência recai justamente sobre suas bases: a medida da inteligência só foi possível a partir de sua reificação. A conversão de um conceito abstrato em entidade possibilitou o surgimento de procedimentos padronizados que exigem uma localização e um substrato físico. A inteligência, “esse

---

<sup>15</sup> Leon Kamin e Oliver Gillie denunciaram as fraudes de Cyril Burt por volta da década de 60 e 70. Seu biógrafo L.S. Hearnshaw (1979) relata que Burt deu início às falsificações em princípio da década de 40, mencionando quatro fraudes graves: a invenção dos dados sobre gêmeos univitelinos, as correlações de QI entre parentes próximos, o declínio do nível de inteligência na Grã Bretanha e a declaração de que era o inventor da técnica denominada “análise fatorial”, que na verdade era de Charles Spearman. (Gould, 1981)

maravilhoso conjunto de capacidades humanas prodigiosamente complexo e multifacetado... foi reduzido a uma entidade única, localizada no cérebro, quantificada na forma de um número único para cada indivíduo” (p. 8). E esses números passaram a ser usados na hierarquização das pessoas numa escala única de méritos, que indica invariavelmente que os grupos oprimidos e em desvantagem - raças, classes, sexo - são inatamente inferiores e merecem ocupar essa posição. Da mesma forma que a craniometria permitiu um “mapeamento” das características do criminoso, influenciando decisões judiciais, os testes de inteligência aplicados aos imigrantes e aos ditos débeis mentais nos Estados Unidos, estipularam políticas de segregação, inclusive a esterilização de indivíduos, numa clara posição ideológica eugenista. Gould, em uma frase, exprime a quem serve o determinismo biológico: “fazem da própria natureza um cúmplice do crime da desigualdade política” (p.5).

Assim como Gould, Lacan, já nas décadas<sup>16</sup> de 40 e 50, denunciava a inconsistência do projeto da psicologia mecanicista, em tratar o psiquismo a partir de uma ideia de causalidade física, além de evidenciar a falácia de reificação ou coisificação do sujeito, por desconhecer que o que conta são as determinações dialéticas do mesmo.

Milner, em “*La politique des choses*” (2005), argumentando que o governo das coisas se substitui às decisões humanas, nos alerta exatamente para esta promoção da coisificação do sujeito operada pela avaliação. Uma vez que ela, por meio dos profissionais psi, busca saltar a barreira frágil que protege o segredo dos indivíduos, ela acaba colocando em xeque a garantia do direito ao segredo. Só o direito ao incomunicável assegura a desconexão entre o singular e o coletivo, salienta o autor. Só essa desconexão assegura a resistência à força do controle. Não uma resistência moral, mas uma resistência material, fazendo uso da propriedade que Kant reconheceu da matéria: a impenetrabilidade. A avaliação, ao contrário, visa a tudo conhecer e penetrar. Ela visa à quantificação bruta, o controle, a domesticação e a rotina. A avaliação

---

<sup>16</sup> Proposta sobre a causalidade psíquica 1946, *Intervention sur le transfert*, 1951

generalizada estende-se sobre todos os existentes, para transformá-los em uma vasta loja de coisas avaliáveis.

Essa pretensão de tudo quantificar, de buscar um equivalente numérico que corresponda por completo à simbolização, promove a reificação dos homens. Vimos como o mecanismo da holófrase, promove da mesma forma, uma coisificação do significante, pois impede a remissão de um significante a outro significante, congelando a cadeia e obturando o sentido. Podemos nos perguntar, portanto, se a avaliação psicológica não estaria, assim como o sujeito débil, submetida a esse mecanismo holofrásico. A avaliação ao buscar um objeto que corresponda por completo à simbolização, um objeto que busque tamponar a falta estrutural, ansiando por um encaixe sem falha, um saber sem furo, previsível e que nunca que se equivoque, apresentar-se-ia estruturalmente débil?

## 10 Referências Bibliográficas <sup>17</sup>

Ajuriaguerra, J. (1983). *Manual de psiquiatria infantil*. São Paulo: Masson.

Bercherie, P. (1989). *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Bruno, Pierre. (1986, abril/junho). À coté de la plaque: sur la debilité mentale. *Ornicar? Revue du Champ Freudienne*, 37, 38-65.

Cordié, A. (1996). *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Dalgarrondo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Freud, S. (1998). Uma lembrança de infância de Leonardo da Vinci. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)

Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

Gould, S. J. (1999). *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes.

Houaiss, A. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.

Lacan, J. (1998). Proposição sobre a causalidade psíquica. In *Escritos*. São Paulo: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1946)

---

<sup>17</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association



Lacan, J. (1998). Intervenção sobre a transferência. In *Escritos*. São Paulo: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1951)

Lacan, J. (1985). *O Seminário*, livro 3: As Psicoses. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955)

Lacan, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957)

Lacan, J. (1998) A instancia da letra. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957)

Lacan, J. (1985). *O Seminário*, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais na psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964)

Lacan, J. (2008). *O Seminário*, livro 16: De um ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969)

Lacan, J. (1972). *Le Seminaire*, livre 19: ...Ou pior. Seminário inédito

Lacan, J. (1974). *Le Seminaire*, livre 22: RSI. Seminário inédito

Lacan, J. (2007). *O Seminário*, livro 23: O sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1975)

Lacan, J. (1976). *Le Seminaire*, livre 24: L'insu que sait de l'une-bévue saile à mourre. Seminário inédito

Laurent, E. (1989). El gozo Del Débil. In *Ninos em análise*, Buenos Aires, Paidós.

Laurent, E. (1992). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

Laurent, E. (1997). Alienação e separação I. In Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. (pp. 31-41) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laurent, E. (1997). Alienação e separação II. In Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. (pp. 42-51) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Mannoni, M. (1999). *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964)

Miller J. A. (2003, janeiro). O último ensino de Lacan. *Opção lacaniana*, 35, 6-24.

Miller, J. A. (2009). Effet retour sur la psychose ordinaire. *Quarto: Revue de Psychanalyse*, 85 (94), 40-51.

Miller, J.A. (1997). Conferências introdutórias no Hospital Sainte- Anne. In Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. (pp. 249-258) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Milner, J-C. (2005). *La politique des choses*. Paris: Navarin Éditeur.

Miranda, E. R.; Alberti, S. (2002) A debilidade mental na estrutura. *Psyché*, 6 (9), 33-53. Recuperado em 15 de jun. de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30700904>

Regnault, F. (2002, novembro). Lacan, apesar da lei. *Curinga*, 18, 88-97

Santiago, A. L. (2005). *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santiago, A.L. (2007). Debilidade e déficit: origens da questão no saber psiquiátrico. *Clinicaps*, 3, (sem paginação). Recuperado em 27 de set. de 2010 em [http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_revista\\_03\\_art.html](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_03_art.html), acesso dia 27-09-2010

Soler, C (1997). O sujeito e o outro I. In Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. (pp. 52-57) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soler, C (1997). O sujeito e o outro II. Feldstein, R. Fink, B. Jaanus, M. (Orgs.). (1997) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. (pp. 58-67) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soler, C. (2008). Que lugar para el analista? In *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

Vorcaro, A. (2005). *Crianças na psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.