



**PUC-SP**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**  
**NÚCLEO DE PSICANÁLISE E SOCIEDADE**

**Marina Moreira Carrilho**

**A transferência irônica como forma de relação com o Outro na  
esquizofrenia**

**São Paulo**

**2020**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**  
**NÚCLEO DE PSICANÁLISE E SOCIEDADE**

**Marina Moreira Carrilho**

**A transferência irônica como forma de relação com o Outro na  
esquizofrenia**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social, sob orientação do Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho.

**São Paulo**

**2020**

**Marina Moreira Carrilho**

**A transferência irônica como forma de relação com o Outro na esquizofrenia**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social, Núcleo de Psicanálise e Sociedade.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

## **AGRADECIMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Número de processo: 157912/2018-3.

*This study was in part financed by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).*

*Process number: 157912/2018-3.*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Eliana e Maurício, por sempre acreditar que eu chegaria a dizer minhas próprias palavras, ainda que muito já houvesse sido dito antes. Ao meu irmão, Matheus, por ter me ensinado que as experiências da vida são mais interessantes quando temos um cúmplice.

Ao Renan, por ter me dado apoio, muito amor e uma segunda família no meio deste processo.

Ao meu orientador, Raul Albino Pacheco Filho, por ter topado este projeto, por ter me acolhido no Núcleo de Psicanálise e Sociedade, e pela sustentação de uma psicanálise política, subversiva e que não teme dizer seu nome.

Ao Ivan Estevão, presente desde minha entrada no Fórum do Campo Lacaniano de São Paulo, pela generosidade, escuta e cuidado. Bem como por ter apostado que a ideia inicial não era tão absurda, e que valeria a pena seguir em frente. E ao Pedro Ambra, também presente de alguma forma desde minha entrada na graduação e agora, neste momento de travessia. As considerações no exame de qualificação foram muito valiosas e cruciais para que eu tivesse um eixo e encontrasse um fim.

Aos meus amigos e colegas do Núcleo de Psicanálise e Sociedade: Roberta, Luanda, Carol, Neto, Karla, Vinícius, Tomás, Paulo, Débora, Emilene, Luisa, Natália, Gabriel, Daniel e Leo.

À Michele, Thaina, Aline e Luciana, pela força, presença e amizade nos momentos mais difíceis e também nos mais divertidos.

Às mães que me acolheram na gestação e me fizeram sentir parte de uma comunidade infinita de mulheres: Ágatha e Paula, minhas primeiras doulas, Tatisa, Helena, Luanda e Marina.

Às mães-mulheres-amigas Raquel, Taís, Juliana, Ellen e Andrea, sem vocês eu teria surtado muito mais.

Aos amigos da psicanálise: Bruno, que me alertou desde o início que a ironia era uma questão extensa na filosofia e que eu deveria ter cuidado, ao Rafael, Ramón, Ilíada, Simone, Ana Raquel, Vinícius, Carol, Marjorie, Flávia, Renata e Helena, pela caminhada conjunta.

Ao Tiago Marin, amigo que a vida me deu e que me ajudou na reta final do trabalho.

À Diva, Nina e Cida, por terem cuidado do pequeno para que eu conseguisse escrever entre um e outro momento de desespero.

À Ju-prima e as risadas de sempre. Aos primos Saulo, Fran e Adriana, que sempre acreditaram em mim.

À Nívia, por me dizer que eu deveria ser mais gentil comigo mesma.

À Cele, por ter revisado o texto e me ajudado a não surtar de vez nos últimos minutos antes da entrega.

E por fim, e jamais menos importante, ao Guilherme, pela escuta, paciência e inspiração.

**Teve gestação, parto, puerpério e pandemia, mas teve fim.**

## RESUMO

Considerando que a literatura psicanalítica das psicoses proposta por Lacan está quase toda voltada para o paradigma da paranoia, nos perguntamos quais índices de linguagem identificam e diferenciam com maior precisão a esquizofrenia da paranoia enquanto estrutura de personalidade. Para desenvolver este trabalho tivemos como ponto de partida a afirmação lacaniana no texto “Respostas a estudantes de filosofia” (1966), em que é dito que a ironia é uma forma de defesa esquizofrênica perante o laço social. Junto a isso, nos aproximamos da conceituação de transferência irônica concebida por Alomo (2012), que se refere à nomeação de um tipo específico de relação de um sujeito com o Outro da linguagem. Foi observado que essa relação se assemelha a algumas tentativas linguísticas de apreensão do fenômeno irônico e à conceituação de ironia como a definida por Kierkegaard, desvelando assim uma relação de saber que ironiza a inconsistência do Outro como garantidor da verdade.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia. Transferência. Ironia. Psicoses. Laço social.

## ABSTRACT

Considering that the psychoanalytic literature on psychoses proposed by Lacan is almost entirely focused on the paranoia paradigm, we ask ourselves which language indices is more accurate to identify and differentiate paranoia from schizophrenia as a personality structure. To develop this work, we had as a starting point the lacanian statement in the text “Responses to students of philosophy” (1966), in which irony is said to be a form of schizophrenic defense against the social bond. Along with this, we get closer to the concept of ironic transference conceived by Alomo (2012), which refers to an specific type of relationship between a subject and the Other of language. It was observed that this relationship is similar to some linguistic attempts to apprehend the ironic phenomenon and to the conceptualization of irony as defined by Kierkegaard, thus revealing a relationship of knowledge that satirize the inconsistency of the Other as guarantor of the truth.

**Keywords:** Schizophrenia. Transference. Irony. Psychoses. Social bond.

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>CNPq</b>	<b>Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico</b>
<b>DSM</b>	<b>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</b>
<b>DSMs</b>	<b>Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais</b>
<b>Libras</b>	<b>Língua Brasileira de Sinais</b>
<b>PUC-SP</b>	<b>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo</b>
<b>UFMG</b>	<b>Universidade Federal de Minas Gerais</b>

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1 – Cronologia do desenvolvimento de conceito de esquizofrenia .....</b>	<b>29</b>
--	-----------

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Esquema L .....</b>	<b>65</b>
<b>Figura 2 – Quadrante de Peirce .....</b>	<b>67</b>
<b>Figura 3 – Esquema R .....</b>	<b>69</b>
<b>Figura 4 – Esquema I .....</b>	<b>70</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>Problema de pesquisa</b> .....	<b>15</b>
<b>Justificativa</b> .....	<b>22</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>27</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>27</b>
<b>1 DA ESQUIZOFRENIA NA PSIQUIATRIA CLÁSSICA À ESQUIZOFRENIA NA PSICANÁLISE</b> .....	<b>28</b>
<b>1.1 Em torno do conceito de enfermidade</b> .....	<b>31</b>
<b>1.2 Sobre os fenômenos elementares</b> .....	<b>35</b>
<b>1.3 Discordância e negativismo. Índices irônicos?</b> .....	<b>37</b>
<b>2 IRONIA E TRANSFERÊNCIA</b> .....	<b>44</b>
<b>2.1 Da ironia de transferência à ironia em transferência</b> .....	<b>49</b>
<b>2.2 Efeitos transferenciais</b> .....	<b>52</b>
<b>2.3 O Des-amor</b> .....	<b>52</b>
<b>3 IRONIA — ENTRE A NOÇÃO DE FENÔMENO E DE ATO</b> .....	<b>55</b>
<b>3.1 A ironia socrática e o enxame significante</b> .....	<b>59</b>
<b>3.2 Do que se produz a partir da linguagem</b> .....	<b>62</b>
<b>3.3 Do sujeito que se enuncia e da lógica que o organiza</b> .....	<b>64</b>
<b>3.3.1 Cena clínica</b> .....	<b>68</b>
<b>4 IRONIA E SUA FORMA PRÓPRIA DE FAZER LAÇO</b> .....	<b>72</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>83</b>

## INTRODUÇÃO

Produzir conhecimento na área psicanalítica dentro da universidade não é tarefa simples, principalmente no que diz respeito à psicanálise lacaniana. Não que sua teoria não implique estudos e efeitos de precisão muito interessantes, tanto na área social quanto clínica, mas, assim como já observado na experiência freudiana, muitas vezes aquilo que permite um salto de saber capaz de avançar a teoria está além de uma cena observável numa primeira análise. É preciso que se leia e releia a mesma frase, a mesma cena, muitas e muitas vezes para que as articulações passíveis a um mesmo dito se desdobrem em outros dizeres capazes de transformar uma mesma fala de repetições e alienação em algo mais próprio e singular. À medida que escrevo este trabalho, percebo que a questão que permitiu as articulações que aqui se encontram partiram de um antigo estarecimento ante as experiências que tive relacionadas à psicose. O quanto essa possibilidade de existência esgarça todos os limites do que costumamos nomear como normal ou esperado, o que nos convida a sempre repensar quais são os limites do humano e quais são os limites que podemos desenvolver para construir uma ética do cuidado que inclua todos os sujeitos.

No ano de 2012, conclui a pesquisa de iniciação científica “Do conhecimento paranoico ao “retorno a Freud”: O percurso de Lacan da psiquiatria à psicanálise na teoria da psicose”, que me aproximou de uma compreensão das diversas modalidades de apresentação da paranoia como um dialeto específico dentro da estrutura de personalidade psicótica.

Já o presente trabalho se debruça um pouco mais sobre a esquizofrenia, e foi motivado pela leitura do texto “*La elección irónica: Estudios clínicos sobre la esquizofrenia*”, do autor argentino Martín Alomo (2012), onde se encontra uma proposição pouco usual referente à relação de transferência vivenciada no atendimento a pacientes esquizofrênicos: a presença de uma transferência de cunho irônico. Além do termo ser uma novidade na área, ele produz a possibilidade de mais um elemento de escuta para a construção de um diagnóstico diferencial entre esquizofrenia e paranoia na psicopatologia psicanalítica. Ademais, a diferenciação entre essas categorias na psicopatologia psiquiátrica é um problema tão antigo quanto o seu nascimento enquanto clínica médica.

## Problema de pesquisa

Desde o início de seu ensino, Lacan toma a paranoia como principal paradigma para a compreensão da estrutura clínica nomeada de “psicose”<sup>1</sup>. Dentro da categoria das psicoses, encontramos a melancolia, a paranoia e a esquizofrenia; por uma questão de escolha, não trabalharemos nesta dissertação a localização nosográfica do autismo na psicanálise. Na psicopatologia psicanalítica de fundamentação lacaniana, a categorização da estrutura psicótica de tipo esquizofrênico, de forma diferenciada da paranoia, ocorre através de índices de linguagem na transferência, ou seja, dos lugares de onde o sujeito se enuncia perante o Outro, produzindo laço social ou desenlaçamento.

O uso da palavra “esquizofrenia” na obra lacaniana é bastante pontual. Todavia, em um de seus textos, o “Respostas a estudantes de filosofia” (LACAN, 1966/2003), a ironia aparece como uma função que organiza as relações sociais na esquizofrenia como um modo de defesa. O psicanalista argentino Martín Alomo (2012) leva essa leitura a uma radicalidade última, afirmando que é possível escutar algo na transferência realizada por sujeitos que se estruturam ao modo da psicose esquizofrênica, que é similar à estrutura da ironia. Essa compreensão estrutural produz efeitos significativos na escuta e na direção do tratamento desse modo de se relacionar com o Outro.

Falar em função no ensino de Lacan ultrapassa muito o uso cotidiano dessa palavra. No texto “Função e campo da fala e da linguagem” (LACAN, 1946/1998) já é possível observar um uso do conceito de função relacionado ao arcabouço teórico da linguística estrutural. E quanto mais avançamos na teoria lacaniana, mais nos aproximamos do uso desse conceito à maneira de uma função matemática, algo que determina a relação entre termos específicos na teoria dos conjuntos.

Em se tratando da questão do tratamento das psicoses, muito já se avançou desde as primeiras formulações que a referiam como uma categoria psicopatológica. Nesse percurso, não apenas as formulações teóricas e saberes advindos da psicologia e da *práxis* psicanalítica têm tido relevância. A utilização de medicamentos como os psicofármacos tem sido de auxílio ao atravessar experiências de imensa angústia e sofrimento, como os delírios e as alucinações mais graves.

---

<sup>1</sup> Em sua tese de doutorado publicada em 1932, a paranoia se apresenta como modo de organização de uma personalidade, enquanto que em seu terceiro seminário intitulado “As Psicoses”, proferido nos anos de 1955 e 1956, a paranoia se apresenta como forma de estruturação de saber de si a partir do outro.

A psicose foi primeiramente grafada pelo alemão Feuchtersleben em 1845, no “Jornal de Psiquiatria e Medicina Forense”, porém essa palavra surge como o nome de uma categoria clínica propriamente dita em 1892, quando Moebius divide as doenças mentais em psicoses exógenas, e endógenas (LOPES, 2001). Mesmo sendo nomeada de outra maneira por autores da psiquiatria clássica francesa e alemã, como “processos mórbidos” e “delirantes”, por exemplo, é apenas no final do século XIX, na escrita de Kraepelin, Bleuler e Jaspers que se encontram as maiores descrições e classificações dessas categorias. Apesar da extensa literatura psiquiátrica publicada na época, não houve nesse período grande avanço no que diz respeito aos métodos de tratamento das pessoas que apresentavam alguma dessas manifestações. A preocupação maior no final do século XIX e início do XX, em parte, restringia-se a catalogar os fenômenos observados nos ditos “alienados”, com o intuito de fundamentação e construção de uma nova ciência médica.

Apesar da categoria “esquizofrenia” na psiquiatria ter sido cunhada por Bleuler com o intuito de marcar uma diferença em relação ao que ele observava na chamada “*dementia praecox*” — algo de uma divisão ou separação da mente —, foi sua aluna, Sabina Spielrein, que primeiro publicou o termo, no texto “Sobre o conteúdo psicológico de um caso de esquizofrenia (*dementia praecox*)” (CROMBERG, 2014), desenvolvido como sua tese de doutorado pela conclusão do curso de medicina, que foi defendida em fevereiro de 1910 e publicada em 1911 no terceiro número do “*Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*”.

Iniciar a história do uso do conceito de esquizofrenia na psicopatologia psiquiátrica pela pena de Sabrina Spielrein se faz necessário tanto por uma questão de justiça ao ato inédito de publicação do termo quanto por uma reparação histórica, uma vez que ela ficou muito mais conhecida por seu romance com Carl Jung do que por sua própria produção intelectual. A autora foi uma pioneira da psicanálise, ao produzir os fundamentos do conceito de pulsão de morte, assim como por seus apontamentos e direções de tratamento no transcorrer de sua pesquisa sobre esquizofrenia, que apresentam grande valor e precisão clínica, de forma a servir como caso didático e de boa conduta ética e metodológica ainda relevante na contemporaneidade.

Já Bleuler teve um interesse transitório pela psicanálise, porém sua aproximação com a criação freudiana teve imenso impacto em sua obra, principalmente na abordagem da demência precoce, segundo a categorização kraepeliniana.

Tendo feito sua formação médica e sua iniciação psiquiátrica na Suíça, Bleuler desloca-se a Paris para prosseguir seus estudos com Charcot e Magnan e, em seguida,

a Munique, no Instituto Von Gudden. Finalmente, retorna a Zurique para concluir seu internato na Clínica Universitária de Burghölzli, sob a direção de Auguste Forel. Em 1898, Bleuler assume a cátedra de psiquiatria da Universidade de Zurique, sucedendo a Forel no Burghölzli. Sob sua direção, essa instituição adquiriria reputação mundial, tendo lá trabalhado como seus assistentes nomes como os de Carl Gustav Jung, Karl Abraham, Ludwig Binswanger e Eugène Minkowski. (PEREIRA, 2000, p. 159).

É impressionante como em apenas dois parágrafos sobre o percurso de Bleuler na psiquiatria, podemos observar a presença de grandes nomes dessa modalidade médica. Em parte, isso se deve à centralidade do desenvolvimento da área na região geográfica em que o autor constituiu sua carreira, mas também à proliferação das tentativas dos pesquisadores do período de fundar mais um campo de investigação científica. Kraepelin, por exemplo, chega a escrever oito manuais de psiquiatria, somando e reformulando novas categorias das chamadas enfermidades mentais.

As classificações dos quadros clínicos dos sujeitos internados nos hospitais por sofrimento mental nos séculos XIX e início do XX prestavam-se a ricas descrições dos modos de relação de uma pessoa com seu entorno. Podemos citar como exemplos os delírios de reivindicação, os de ciúmes, os passionais e os erotomaníacos, que levavam consigo os nomes de seus descritores nos manuais, como o “delírio sensitivo de relação de Kretschmer”, o “delírio de interpretação de Sérieux e Capgras”, ou mesmo a “paranoia de Kraepelin”.

Particularmente problemática era a forma paranóide da demência precoce kraepeliniana, pois reunia a uma só vez os delírios persecutórios de evolução crônica, tão caros à tradição francesa e às formas delirantes alucinatórias. A psiquiatria francesa sempre sustentou a independência psicopatológica dos delírios persecutórios crônicos em relação às demais formas de psicose, entre outros motivos, justamente porque estes não conduzem, em geral, a nenhuma deterioração importante da personalidade fora da esfera limitada do delírio. Tal contestação é aceita por Kraepelin e incorporada à oitava edição de seu Tratado, que passará a restringir a forma paranóide aos delírios persecutórios acompanhados de outros fenômenos psicóticos, notadamente as alucinações. O termo “paranoia” passará a ter a significação atual, próxima da definição dada por Sérieux e Capgras aos delírios de interpretação, ou seja, delírios crônicos, de caráter persecutório, com manutenção das demais esferas da vida psíquica.

Kraepelin também era criticado por ter deixado completamente de lado a análise psicológica na constituição da categoria de demência precoce, o que na França, desde Esquirol, fazia parte integrante de qualquer abordagem dos fenômenos psicóticos. Diante desse quadro, Bleuler vai se dedicar ao estudo da demência precoce, só que dessa vez munido do instrumental teórico e metodológico fornecido pela psicanálise freudiana. (PEREIRA, 2000, p. 161).

A psicanálise utilizada por Bleuler para desenvolver sua concepção de esquizofrenia se ancora nas conceituações, ainda em desenvolvimento à época, dos complexos e da ideia de cisão do eu. Sua principal contribuição se encontra na noção de uma divisão que rompe com todos os vínculos associativos da mente, gerando um desagregamento da integridade da

personalidade. A importância dessa classificação diferenciada das paranoias, ou delírios crônicos sistematizados, encontra-se na ideia de que nos delírios ainda é possível a manutenção de um fio ordenador das construções que, por sua vez, dão uma unidade à personalidade, enquanto na esquizofrenia testemunhamos uma divisão muito mais radical do sujeito, inclusive daquilo que permite dotá-lo de uma unidade corporal.

Apesar da sustentação do conceito de esquizofrenia de Bleuler se apoiar parcialmente na teoria psicanalítica, Freud (1911/2010), na análise que realiza dos escritos de Daniel Paul Schreber, parte da noção kraepeliniana de demência precoce. Aí encontramos fatos bastante curiosos: apesar de ser mais possível que Schreber sofresse de uma esquizofrenia, o desenvolvimento final desse estudo freudiano nos dá índices muito inovadores para uma compreensão mais clara dos fenômenos paranoicos através das negações da proposição — eu (um homem), o amo (um homem). Ou seja, Freud parte da análise de um caso provável de esquizofrenia para ao final dele construir uma consistente teorização sobre os delírios sistematizados.

Podemos compreender em vista disso que mesmo havendo nessa época um esforço de diferenciação entre os delírios crônicos sistematizados e a demência precoce, ou na linguagem a que aqui daremos preferência — paranoia e esquizofrenia —, ainda há entrecruzamentos muito próximos no que diz respeito ao que sustenta o diagnóstico diferencial nas psicoses.

As primeiras leituras das psicoses como desenvolvimento teórico oferecidas por Lacan (1932/1987), cuja formação era de médico psiquiatra, apontam para a paranoia como seu principal paradigma. Podemos dividir as psicoses na psicopatologia psicanalítica em três grandes grupos, como já dito anteriormente: a melancolia, a paranoia e a esquizofrenia. Dentro da categoria de psicose esquizofrênica ainda encontramos a modalidade chamada pela psiquiatria de “esquizofrenia paranoica”, muito semelhante à demência precoce descrita por Kraepelin, ou seja, problemática no que se refere à sua sustentação epistemológica.

Em sua tese de 1932, Lacan apresenta uma categoria paranoica nova, nomeada de “autopunição”. Ela teria um alcance integral, pois nela se apresentariam conteúdos delirantes com significações compreensíveis pela realidade compartilhada. Essas narrativas têm profunda ligação com as experiências vividas pelos sujeitos, um progresso dialético das ideias delirantes como uma tentativa de cura e uma abertura à participação social, como pode ser visto no seguinte trecho:

A psicose paranoica de autopunição, com efeito, não revela apenas seu valor de fenômeno de personalidade por seu desenvolvimento coerente com a **história vivida** do sujeito, seu caráter de manifestação ao mesmo tempo consciente (delírio) e

inconsciente (tendência autopunitiva) do **ideal do eu**, e sua dependência das tendências psíquicas próprias às **relações sociais** (tensões traduzidas imediatamente tanto nos sintomas e conteúdos do delírio quanto em sua etiologia e seu desenlace reacional).

A psicose no nosso caso mostra, além disso, em seu alcance integral, as características mais delicadas que nossa definição reconhece num fenômeno de personalidade. (LACAN, 1932/1987, p. 323, grifos do autor).

A paranoia de autopunição, tal como os delírios reivindicadores, passionais e de cunho interpretativo, é não apenas uma modalidade paradigmática para a compreensão dos delírios, mas, nesse momento do ensino de Lacan, uma de suas características mais importantes. Apesar de a proposta de sua tese de doutorado ser a análise da “psicose paranoica em suas relações com a personalidade”, o que se pode observar é que a paranoia “é” a personalidade.

Outra questão de grande relevância que encontramos nesse texto se refere ao movimento da paciente Aimée em busca do reconhecimento de suas reivindicações na esfera pública. A imagem moderna de participação social que ela buscava aponta os elementos necessários para a compreensão da necessidade de publicação, no sentido de tornar público, que é reivindicada nas psicoses.

[...] é evidente que o tema maior do delírio de nossa doente não é nada mais que essa imagem que designamos como uma forma moderna da participação social, a saber a da vedete do teatro ou do livro; homem, teria sido do esporte ou da exploração. A situação vital de nossa doente, camponesa desenraizada, nos faz conceber que uma imagem dessa tenha podido servir de motivo comum a seu ideal e a seu ódio. (LACAN, 1932/1987, p. 325).

Todavia, é importante discutir que não existe paranoia pura, o fenômeno paranoico pode se apresentar em todas as estruturas da psicopatologia psicanalítica. A grande pergunta é justamente como ela se relaciona com os outros elementos que oferecem as pistas para a compreensão de uma determinada estrutura de personalidade. Não obstante, seria a estruturação paranoica a única chave de leitura estrutural das psicoses na psicanálise lacaniana como um todo?

Quando a paranoia surge como recurso discursivo para os sujeitos se enunciarem a partir da experiência de personalidade esquizofrênica, um dos elementos que nos permite afirmar sua relação com a psicopatologia estrutural com maior precisão, seria o quanto ela surge com um efeito de rasgo e despedaçamento de uma experiência subjetiva. Algo que já aparecia na conceituação bleueriana de cisão do eu.

Na esquizofrenia se observa o que Soler (2016) chama de uma “deslocalização de gozo”, que por sua vez provoca a esquizo, a fragmentação da experiência.

Na esquizofrenia, o que falta — e falta em relação ao paranoico — é o afeto negativizante da linguagem, já que, como afirmou Lacan logo cedo, para o esquizofrênico todo simbólico é real. Isso quer dizer: não faz cadeia, não tem sentido. Freud o havia dito de outra maneira, quando referiu que o esquizofrênico trata as palavras como coisas. A definição de uma coisa é que não tem sentido, é quando está aqui, ou não, mas não tem sentido. Era uma maneira freudiana de perceber que as palavras, na linguagem do esquizofrênico, não são simbólicas, não pertencem ao simbólico. (SOLER, 2016, p. 53).

A psicose paranoica, numa compreensão estrutural, identifica o gozo a partir do Outro, ou seja, a forclusão da castração efetua uma experiência subjetiva em que o gozo é identificado no lugar do grande Outro da linguagem. É dizer que o discurso delirante localiza e identifica o lugar de onde o sujeito é falado, que pode torná-lo puro objeto desse Outro que fala nele. Mas o que ocorreria na paranoia esquizofrênica?

O mínimo que vocês podem me atribuir, no que concerne à minha teoria da linguagem, e, se isso lhes interessa, que ela é materialista.  
O significante é a matéria que se transcende como linguagem. [...]  
Pois vocês estariam errados em acreditar que me preocupo com a metafísica a ponto de fazer uma viagem para encontrá-la.  
Eu a tenho a domicílio, isto é, na clínica em que a entretenho em termos que me permitem responder-lhes lapidarmente sobre a função social da doença mental: sua função, **social**, como bem disseram vocês, é a ironia. Quando tiverem prática com o esquizofrênico, vocês saberão da ironia que o arma, atingindo a raiz de toda relação social. (LACAN, 1966/2003, p. 216, grifo do autor).

O trecho acima é bastante condensado no que diz respeito ao número de referências necessárias para compreendê-lo. Primeiramente, o materialismo aqui expresso se refere ao do significante linguístico. Um dos grandes avanços teóricos da psicanálise lacaniana se deu ao utilizar a linguística estrutural como base para sua epistemologia, numa escuta dos significantes, eles mesmos sem uma equivalência unívoca entre as palavras e as coisas. Cada significante é escutado ou lido ante sua posição em relação aos outros da cadeia, e cada um deles também tem sentido dentro da estrutura própria da cadeia. Isso nos permite localizar subjetivamente os sujeitos, ao se enunciarem perante o Outro da linguagem.

Nesse texto é dito algo que se repete ao longo de toda a obra lacaniana e que é a base de seu ensino: o que nos interessa primordialmente é o lugar da enunciação a todo e qualquer enunciado, é essencial não a elidir (LACAN, 1966/2003, p. 212). Tal afirmação é demasiadamente relevante para que não se confunda o que é da ordem da consciência — e que interessa a algumas abordagens da psicologia — com o que é da ordem do sujeito em psicanálise. Este estaria num espaço intervalar entre dois ditos. O que o autor busca mostrar nessa explicação é que apesar de os estudantes lhe atribuírem posições mais ou menos exatas, é justamente o excesso de busca pela exatidão produzida pelo discurso da filosofia — em realidade, o discurso universitário — de que a psicanálise procura sair. Isso porque para que se

possa ouvir o que há de mais essencial na enunciação de um sujeito é preciso que se investigue algo para além dela, entre dois ditos. Ou seja, algo que está presente num intervalo, mas que não se desvela de imediato.

Se consideramos um sujeito um lugar intervalar entre dois significantes na cadeia linguística, temos um problema ao pensar o sujeito esquizofrênico. Ao se falar em sujeito barrado, aquele que representa um significante para outro significante, é necessário um vazio original que marque a entrada na linguagem. Se a falta simbólica originária da entrada na linguagem não se apresenta, a constituição subjetiva de um ser-falante se efetua de outra maneira e o vazio que deveria se apresentar no Simbólico retorna a partir do Real.

Explicando de outra maneira, para que haja um deslizamento da significação numa cadeia linguística é preciso um vazio que favoreça a permutação de um significante por outro. Numa leitura freudiana, equivale a dizer que o sujeito troca, metaforicamente, uma determinada satisfação gerada por um objeto libidinal por outra. Agora, se na esquizofrenia temos a fixação libidinal estacionada num estágio autoerótico, então não há substituição possível de um objeto por outro. Ou o objeto está presente, ou não está. Se o objeto é perdido ou se desagrega, o sujeito também se despedaça por completo, como observado num episódio de surto psicótico.

Quando Lacan (1966/2003) afirma que a função social da doença mental é a ironia de que se arma o esquizofrênico contra as relações sociais, o que está posto é a localização subjetiva dele perante o Outro da linguagem, que o convoca a ocupar um lugar em suas enunciações e no laço social. Contudo, se estamos diante de um funcionamento autoerótico, que desconsidera a necessidade da existência de um outro, como fica a resposta a essa evocação?

Nas psicoses não existe a incidência da operação da metáfora paterna como ancoragem para dar uma resposta perante o vazio do simbólico, um dos recursos que restam é o rechaçamento de tal momento de convocação. A ironia na esquizofrenia é uma função com a qual o sujeito se arma como uma defesa contra a invasão do Outro invocante, pois não tendo um lugar só seu para ocupar, ou o sujeito existe, ou o outro existe, não há possibilidade do aparecimento de dois diferentes, duas significações distintas ou uma ambivalência afetiva. Dessa maneira, não há espaço lógico para elementos opostos.

Se o esquizofrênico toma a palavra como coisa, sua relação com o Outro e com o simbólico apresenta uma radicalidade ante a presença e a ausência de determinados significantes, ou seja, não há dialética psíquica possível nesse modo de subjetivação. Outra implicação dessa leitura é a de que o esquizofrênico se encontra na linguagem e na fala, porém fora do discurso, apartado do laço social. Mas, afinal, o que isso significa?

O rompimento com o laço social nesse modo de subjetivação, ao que se pode acompanhar até o momento, mostra-se como um recurso característico de um modo de enlaçamento que busca afastamento, a isso chamaremos de “efeito irônico”: a exclusão da participação da cena que propriamente se enuncia. Ainda assim, diante das definições linguísticas de ironia, ou mesmo de função estrutural, essa conceituação seria epistemologicamente consistente?

### Justificativa

Sabemos do esforço de Lacan em acompanhar a crítica de Politzer na construção de uma psicologia concreta ao sustentar seus conceitos, primeiramente a partir da linguística estrutural e, posteriormente, da lógica e da topologia. Categorizar a esquizofrenia de maneira diferenciada da paranoia através de elementos estruturais de linguagem, além de fornecer uma ferramenta de escuta clínica mais precisa, auxilia nas formas de promoção e reconhecimento das maneiras como esses sujeitos se localizam no laço social.

O humor foi uma questão bastante trabalhada por Freud em seu livro “Chiste e sua relação com o inconsciente” (1905/2017), e depois no texto “O Humor” (1927/2014). No primeiro, é realizada uma diferenciação entre o gênero cômico e o dito “espirituoso”. O cômico se aproxima de uma apresentação visual ou gestual, e envolve duas pessoas — a que ri e a que provoca o riso —, enquanto a espirituosidade necessita da presença de três pessoas, ou seja, para que se efetuem os objetivos de um chiste ou outras formações cômicas, é preciso que o sujeito não esteja isolado no ato de sua função comunicativa.

[...] o humor é um fenômeno eminentemente social, já que envolve o sujeito e mais alguém, quer na posição de objeto da hostilidade, quer na de aliado contra tal objeto. Por esse motivo, **aquilo de que se ri** pode nos dar uma pista importante sobre a organização de um dado grupo humano, bem como sobre a estrutura psíquica dos seus componentes. (MEZAN, 2002, p. 135, grifo do autor).

Acompanhando esses autores é possível afirmar que a função dos ditos humorísticos necessita da presença de uma ou mais pessoas além de quem o enuncia. Isso terá consequências em sua produção na *pólis*, assim como em sua efetividade social. Reiteramos que a ironia dita “esquizofrênica” não tem um intuito cômico, e sua função pode ser de enlaçamento, mas, primordialmente, ela provoca rechaço ao laço social. Ainda assim, ela pode provocar riso em quem a escuta.

Para compreender o riso, impõe-se colocá-lo no seu ambiente natural, que é a sociedade; impõe-se sobretudo determinar-lhe a função útil, que é a função social.

Digamo-lo desde já: essa será a ideia diretriz de todas as nossas reflexões. O riso deve corresponder a certas exigências da vida em comum. O riso deve ter uma significação social. (BERGSON, 1980, p. 14).

Stewart (2017), em seu livro “Søren Kierkegaard: Subjetividade, ironia e a crise da modernidade”, apresenta as diferenças entre a visão de Kierkegaard e a de Hegel no que diz respeito à questão da negatividade aporética do discurso socrático, cuja base é a ironia. Enquanto para Hegel a destrutividade do discurso Socrático nos oferece a instauração das bases para a filosofia, pois seria condição para o início de um processo dialético, Kierkegaard considera a negatividade como tendo um valor em si, pois promoveria a reflexão dos indivíduos por si mesmos, em vez da simples aceitação das crenças ancestrais e da moralidade social.

Kierkegaard explica: “A expressão “conhece-te a ti mesmo” significa: separa a ti mesmo do outro”<sup>2</sup>. O indivíduo é assim alienado dos outros indivíduos na sociedade, pois, após a interrogação socrática, é impossível continuar a manter os valores e costumes tradicionais como antes. Por meio desse questionamento sobre tudo, Sócrates destrói a crença do indivíduo em tudo o que mantém a sociedade unida. (STEWART, 2017, p. 78).

Na leitura que Stewart faz de Kierkegaard, “[...] a grande ameaça à sociedade grega não vinha de alguma fonte exterior, mas de Sócrates e de seu impiedoso uso da ironia” (STEWART, 2017, p. 80). Ainda assim, a ironia não deveria ser utilizada para negativizar todos os elementos da sociedade, apenas aqueles que se mostravam problemáticos. Ela era auxiliar no percurso dos indivíduos para encontrar a verdade por si mesmos. Em parte, a característica de um indivíduo de pensar por si, característica tal da modernidade, e que o distancia da simples obediência à moral de seu tempo, pode ir de encontro à ideia lacaniana de que há algo que observamos na ironia que provoca uma ruptura com o social.

No documentário “O Riso dos outros”, Antônio Prata (2012) afirma: “O humor precisa de uma vítima, façamos a vítima certa. Por que bater nas mulheres ou nos negros que já apanharam bastante?” Já a cartunista Laerte (2012) diz que “O discurso humorístico é também um discurso ideológico, ele diz coisas, por mais que a intenção seja divertir as pessoas como comer batata frita.” Dessa forma, ao enunciar a verdade que se torna matéria de seu trabalho, o humorista deve também se haver com essa mesma verdade e suas implicações ideológicas.

[...] não existe humor politicamente correto. O alvo da piada é ridicularizado, quando não humilhado e ofendido. Prova disso são as inúmeras piadas sobre grupos étnicos (portugueses, negros, baianos, mulheres, homens, profissões, etc.) que expressam desprezo por seus integrantes, geralmente reduzidos a um único traço supostamente característico do grupo. (MEZAN, 2002, p. 134).

---

<sup>2</sup> Kierkegaard. *The concept of irony*. p. 169. [Trad. Bras.: O Conceito de ironia. Op. cit., p.135].

Todavia, podemos pensar que é possível ter como alvo do humor, um costume, uma lei, um político cínico, isso dependerá da formação e da intenção políticas do humorista. Uma boa comparação para compreender isso é a máxima que se utiliza para ilustrar a obra de Gil Vicente (1465-1536), “*Ridendo castigat mores*”: rindo se castigam os costumes, denunciam-se os erros. Também podemos nos recordar dos escritos satíricos de Gregório De Matos (1623-1696), o Boca do Inferno, através de cujos versos pode-se, por exemplo, criticar os governantes de onde hoje é a Bahia.

Bergson (1980) conta que diante de uma cena que inspira piedade, o expectador se solidariza com todos os elementos que seguem seu contexto, porém o riso é sempre acompanhado de insensibilidade, ele é inimigo da emoção. “Portanto, o cômico exige algo como certa anestesia momentânea do coração para produzir todo o seu efeito. Ele se destina à inteligência pura.” (BERGSON, 1980, p. 13). Seria interessante desenvolver o que em tal característica, avessa à emoção e trazida pelo riso, pode nos apontar para algumas similaridades entre o que há na esquizofrenia, com relação à circulação de seus afetos, e o que se produz a partir dela no laço social. Um exemplo é o que a abulia provoca nos sujeitos que testemunham a demissão do laço com os outros.

E com o quê mais se pode articular essa suspensão da emoção? Um dos principais índices que a escuta psicanalítica se utiliza para a construção de uma hipótese diagnóstica é a posição do analisante no tocante à transferência, que diz respeito à relação entre analisante e analista. Tal transferência apresenta-se tanto como a ativação de determinados afetos quanto como o estabelecimento de uma relação de saber.

Todo iniciante na psicanálise provavelmente se assusta com as dificuldades que lhe aparecerão ao interpretar as associações do paciente e cuidar da reprodução do recalado. Mas logo chega o momento de ele atribuir pouco valor a essas dificuldades, e convencer-se de que as únicas realmente sérias estão no uso da transferência. (FREUD, 1915/2010, p. 211).

Mas afinal de quê se trata a transferência em psicanálise? Ela é a base da relação analítica, o motor e a mola do tratamento, mas também pode ser compreendida como uma das versões possíveis do amor.

É ele [Eros] quem nos arranca ao isolamento, quem aproxima os homens; é princípio e liame da sociedade. É ele quem nos guia e nos inspira em festas, danças e sacrifícios, quem faz entreabrir-se a doçura e desaparecer a ferocidade. (PLATÃO, 380 a.c./2003, p. 131).

Quando a transferência se instaura, dizemos que foi possível realizar um laço entre psicanalisante e psicanalista, essa relação tanto pode ser expressa pela via do amor quanto pela

via do ódio, ela diz respeito à forma privilegiada de um sujeito colocar-se diante do outro e lhe supor um saber sobre si. É a partir da escuta do lugar em que um sujeito se enuncia e do lugar onde ele localiza o discurso do outro, seu semelhante, mas também apontando para o Outro da linguagem, que se pode obter elementos para a construção de um diagnóstico diferencial através da estrutura.

Compreendemos que para utilizar a conceituação de transferência irônica como ferramenta diagnóstica na clínica psicanalítica (ALOMO, 2012), é necessário que antes façamos um estudo de escuta da ironia cumprindo a função de índice de mostraçã de algo particular da esquizofrenia. Ou seja, precisamos encontrar semelhanças entre o que distingue essa categoria nosológica das outras psicoses, e verificar se, entre as diversas apresentações da ironia, existe alguma que possamos nomear como própria de algo que se testemunha nos fenômenos presentes na experiência de personalidade esquizofrênica.

Freud já apontava duas características fortes da parafrenia que consistiam em “megalomania e abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas)” (FREUD, 1914/2010, p. 15). Seriam esses momentos de abertura e fechamento, que se expressam através do corpo e do ato, passíveis de tratamento pela via das palavras? É possível escutar a ironia do esquizofrênico como uma saída através da fala mediante aquilo que o assombra no laço social?

Para responder a isso, discutiremos a constituição da categoria esquizofrenia na psiquiatria clássica e sua influência na compreensão psicanalítica das psicoses. Esse caminho será importante para recolhermos o que há de mais valioso das descrições clássicas sobre o que os pacientes apresentavam como experiências de personalidade antes da invenção da psicanálise e até a introdução do que a própria teoria psicanalítica pode oferecer como ferramenta para as leituras psiquiátricas.

Como já discutimos anteriormente, Bleuler (1906/2000) se utiliza da psicanálise para construir seu conceito de esquizofrenia, porém após esse avanço ele abandona a teoria freudiana. Pouco depois, Freud (1911/2010) se ancora no conceito ainda kraepeliniano de demência precoce e desenvolve uma leitura particular dos delírios sistematizados. É preciso desembaraçar o que coincide entre essas teorias e ressaltar suas peculiaridades para que se possa ter uma leitura mais clara e precisa do que tem de essencial em cada um destes chamados “processos mórbidos”. Freud teria contraindicado o tratamento psicanalítico das psicoses (GUERRA, 2010), enquanto Lacan defende o não recuo dos analistas mediante seus impasses. Cada uma dessas leituras tem profundas consequências no que diz respeito à ética do tratamento dos sujeitos, que em algum momento se demitem do laço.

Discutir as diferenciações mais expressivas dessas abordagens de cuidado do sofrimento mental nos leva à relevância do trabalho de Alomo (2012) e de outros comentadores mais atuais em distinguir paranoia de esquizofrenia através de índices de linguagem, elemento fundante da radicalidade lacaniana na construção da psicopatologia estrutural ancorada em linguística e antropologia estruturais. Ilustraremos esse modo de pensamento que entrelaça as teorias relativas à esquizofrenia, e o que pode fazer laço por um caminho irônico.

A dificuldade em colocar em movimento o cuidado e o tratamento do sofrimento, em sua modalidade esquizofrênica, não impede o dever ético dos analistas de intervir nesse contexto. É imprescindível uma compreensão dos modos de abertura e rechaço do sujeito esquizofrênico mediante o outro e o social para que se possa pensar estratégias de enlaçamento éticas e que considerem a singularidade de cada analisante que as apresentem. Não basta oferecer propostas de entrada no social sem respeitar esse modo específico de se colocar no mundo, modo em que o Outro se mostra como uma ameaça violenta, inclusive com o poder de desagregação de uma experiência subjetiva em sua totalidade.

Não há tratamento que não seja efetivado por um discurso. Nesse sentido, todo tratamento se insere num laço social. [...] Nossa civilização atual é dominada pela ciência. O mal-estar dessa civilização científica se expressa nas doenças dos discursos, predominantemente oriundas do discurso do capitalista, que é a nova modalidade do discurso do mestre. São essas doenças do discurso que o psiquiatra é chamado a tratar. (QUINET, 2006, p. 19).

Apesar disso, não é toda produção científica que serve exclusivamente à sustentação do discurso capitalista, a produção de saberes na clínica psiquiátrica não produz unicamente a dominação dos corpos a ela encarregados, vide todo o avanço recente da reforma psiquiátrica no Brasil. As alternativas às formas de cuidado produzidas pela psicanálise também devem ser consideradas para que, na atualidade, não sejam produzidas novas formas de dominação.

Ao acompanhar a questão do diagnóstico de esquizofrenia dentro da psicopatologia psicanalítica, observamos a importância de compreender as suas relações de constituição estruturais em conjunto com suas consequências no campo social. Não apenas porque é impossível trabalhar as questões de um sujeito desarticuladas dos modos de sofrimento de seu tempo, como também porque o avanço da precisão epistemológica de uma época deve ser incluído na revisão das bases ideológicas que sustentam um raciocínio científico. A ciência não é produzida sem os sujeitos que se enunciam ao produzi-la.

Sendo assim, proporemos na conclusão do trabalho uma discussão sobre o dever ético de não abandonar os sujeitos em seus momentos de ruptura e rechaço do laço social, e também

sobre a efetividade que as apostas na autonomia dos sujeitos podem produzir enquanto estratégias de corte de gozo, contenção do delírio e redução de sofrimento.

### **Objetivos**

O objetivo geral deste trabalho é discutir se é possível, através da linguagem, compreender os desenlaçamentos dos sujeitos que se organizam ao modo esquizofrênico, partindo do conceito de transferência irônica.

O objetivo específico é a realização de um levantamento da questão esquizofrênica na psiquiatria e na psicanálise de base freudolacanianana, para que se possa fazer um uso crítico da proposta de Alomo (2012) de transferência irônica.

### **Metodologia**

Ao trabalhar a metodologia no campo psicanalítico nos deparamos com a questão de que a psicanálise tanto se apresenta como um método de investigação quanto como um método clínico. Nesse sentido, faremos uso de uma teorização que advém da pesquisa clínica — a transferência irônica — para desenvolver uma investigação teórica sobre suas manifestações e implicações no campo social.

A metodologia de trabalho será baseada em leitura e análise de textos, ou seja, levantamento e análise bibliográfica. Será realizada uma investigação sobre o aparecimento e o desenvolvimento do conceito de esquizofrenia na psiquiatria clássica e na psicopatologia psicanalítica derivada das teorias lacanianas sobre as psicoses. Também será necessário um estudo sobre ironia na linguística para que sejam levantados elementos que permitam a compreensão da estrutura dessa modalidade discursiva.

Além disso, serão apresentadas as bases epistemológicas da linguística estrutural em que se sustenta a leitura lacianiana do inconsciente estruturado como uma linguagem, o que permitirá a análise do fenômeno irônico relativo à psicopatologia psicanalítica.

O plano de trabalho será subdividido em blocos temáticos de leitura e análise de textos a partir do objetivo específico dessa investigação. Após a coleta de dados orientada por tal objetivo, será construída uma discussão acerca dos resultados encontrados para a verificação da coerência, ou não, do que foi observado com a tese inicial: há um processo irônico que rege as relações sociais na estrutura psicótica de tipo esquizofrênico?

## **1 DA ESQUIZOFRENIA NA PSIQUIATRIA CLÁSSICA À ESQUIZOFRENIA NA PSICANÁLISE**

Na contemporaneidade testemunhamos o advento de uma psiquiatria submetida, quase em sua totalidade, às descobertas recentes das neurociências e dos manuais diagnósticos. Isso se deve ao desenvolvimento, iniciado em 1950 nos Estados Unidos, de uma corrente de produção de psiquiatria que se pretendia atórica e desvinculada de compreensões psicodinâmicas (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011). O principal problema dessa concepção de ciência é que, pretendendo se livrar das particularidades epistemológicas dos saberes das ciências psicológicas, foram desenvolvidas aberrações diagnósticas como as observadas nas caracterizações dos distúrbios mentais catalogados nos últimos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSMs).

Nos DSMs encontramos uma infinidade de supostas síndromes e desvios que desconsideram os processos próprios de desenvolvimento histórico e conceitual de cada uma das categorias descritas, e se obtém como justificativa para sua manutenção dentro dos manuais a resposta de um conjunto de sintomas mediante a exposição a determinado psicofármaco. Porém, não é devido à boa resposta a um antigripal que podemos determinar que uma pessoa apresenta gripe. O que sustenta tal raciocínio equivocado é uma poderosa indústria farmacêutica que se beneficia diretamente da medicalização de todos os processos intrínsecos à vida humana.

Sendo assim, propomos um retorno à clínica psiquiátrica clássica para que seja possível desmistificar a naturalização de uma psicopatologização generalizada da vida. E para nos aproximarmos com mais cuidado das narrativas de sofrimento específicas de um modo de estar no mundo, que pode, por exemplo, produzir determinados efeitos de maior abertura diante do Real, e que, portanto, pode demandar um maior cuidado específico quando sua expressão na realidade compartilhada produz mais sofrimento do que o que pode ser suportado sem um acompanhamento mais detido. Com isso não intencionamos dizer que a experiência da estrutura psicótica seja, por si, algo que produza um imenso sofrimento, mas a experiência clínica nos mostra que deixar esses sujeitos à deriva num momento de crise pode gerar efeitos devastadores.

Como pretendemos trabalhar especificamente com o que de mais particular apresenta as manifestações da chamada “esquizofrenia”, mostramos a seguir uma tabela em que se pode observar que houve um longo percurso para que o conceito de esquizofrenia fosse desenvolvido.

Tabela 1 – Cronologia do desenvolvimento de conceito de esquizofrenia

Tabela - Cronologia do desenvolvimento de conceito de esquizofrenia	
Ano	Evento
1893	Emil Kraepelin descreve o quadro clínico da demência precoce na 4ª edição de seu "Tratado de Psiquiatria"
1908/1911	Eugen Bleuler publica um artigo sobre o prognóstico da demência precoce seguido do livro "Demência Precoce: o grupo das esquizofrenias"
1913	Publicação da 8ª e última edição do tratado de Kraepelin com a descrição dos dois principais componentes da demência precoce
1930-1940	Descrição de vários subtipos de esquizofrenia na Europa e nos Estados Unidos
1948	Kurt Schneider publica a "Psicopatologia Clínica" descrevendo os "sintomas de primeira ordem"
1965 (até 1970)	Projeto colaborativo EUA-Reino Unido
1966 (até 1973)	Estudo Piloto Internacional da Esquizofrenia
1968	2ª edição do "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM II) (Associação Psiquiátrica Americana)
1972	Critérios diagnósticos da Universidade de Washington
1974	Sintomas positivos e negativos
1975	9ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-9, Organização Mundial de Saúde)
1978	Research Diagnostic Criteria (RDC)
1980	Conceito de duas síndromes da esquizofrenia (Crow) Publicação da DSM III
1993-4	CID-10 e DSM IV

Fonte: ELKIS, 2000, p. 23.

Como já dito na introdução deste trabalho, a criação da psiquiatria foi possível a partir do surgimento dos manicômios, onde uma concentração de enfermos com determinadas características foi exaustivamente observada, o que fez com que as pessoas que detinham o poder sobre seus corpos descrevessem aqueles modos de expressão de vida, dando assim origem a uma nova ciência médica. Desde Pinel, os médicos utilizavam esse modo de fazer ciência, um modo descritivo das expressões dos chamados alienados, entre outros métodos, em busca de fazer seus próprios nomes, ou seja, de ser reconhecidos no rol da pesquisa científica. Em 1856, Morel desenvolveu o termo "demência precoce" (*dementia precox*) para designar um dos processos psíquicos degenerativos que se apresenta em conjunto com um quadro de catatonia e de demência paranoide (*dementia paranoides*)<sup>3</sup>. Ao analisarmos o próprio nome dessa categoria nosográfica nos aproximamos da característica principal que a define: a ideia de que há um

<sup>3</sup> Alberti (Org.), 1999, p. 80.

processo demencial em curso antes do tempo previsto, no caso, de uma velhice mais avançada que desencadearia uma demência das capacidades cognitivas.

Na quarta edição de seu compêndio, Kraepelin adiciona a demência precoce a partir da ideia de Kahlbaum, que sustentava ser relevante um “estudo de todas as manifestações do alienado (e não apenas daquelas negativas e desviantes da norma) e do desenvolvimento temporal dos processos evolutivos” (ALBERTI (Org.), 1999, p. 80), produzindo assim um número significativo de quadros clínico-evolutivos. Já na sexta edição do mesmo livro — foram oito no total —, a demência precoce alcança status de categoria nosológica, tornando-se uma entidade clínica e não apenas mais uma expressão dos ditos “alienados”.

Seus sintomas fundamentais são: redução afetiva, indiferença resultando na falta de vontade, distúrbio do fluxo de pensamento e perda da unidade interna. [...] Dentre os sintomas secundários, encontram-se alucinações, ideias delirantes, automatismos gestuais catatônicos e ataques depressivos ou de excitação. Como a afetividade, a vontade e o julgamento são afetados e, por conseguinte, a personalidade como um todo. (ALBERTI (Org.), 1999, p. 80).

Kraepelin defende que na demência precoce há um processo mórbido que ao ser desencadeado teria um desenvolvimento terminal. Essa demência terminal seria expressa principalmente na área da vontade, a volição tenderia a uma diminuição até sua abolição completa (BERCHERIE, 1989). Esse apagamento é efetivamente observável em muitos pacientes tanto em momentos de quadros mais graves — como a catatonia — quanto num processo acentuado de abulia, onde há perda quase absoluta da vontade de realizar qualquer tipo de atividade. Mas essas não seriam as únicas marcas dessa manifestação clínica.

A profusão de categorias e descrições de estados psicóticos que reinavam até Kraepelin ocorriam pois os autores acreditavam que a mera descrição minuciosa do processo clínico em questão era suficiente para criar uma entidade nosológica. Bleuler demonstra o caráter arbitrário de tal procedimento e indica como Kraepelin tentou dar uma consistência psicopatológica para a demência precoce pela introdução do critério evolutivo. Contudo, Bleuler acabará por indicar os limites desse procedimento kraepeliniano e por introduzir sua própria perspectiva visando a circunscrição dos fenômenos primários, correlativa de uma teoria psicopatológica da esquizofrenia. (PEREIRA, 2000, p. 163).

Bleuler rompe com os colegas de seu tempo e, quando no ano de 1911, propõe o abandono da categorização de *dementia praecox* fundamentando-se na teoria freudiana que compreende que há mecanismos inconscientes e processos libidinais que incidem sobre o comportamento dos sujeitos, sendo possível que algumas manifestações, como as alucinações, sejam na verdade, não a expressão de um trauma físico ou lesão ocorrida ao acaso por um processo fisiológico, mas sim por um modo de funcionamento mental particular.

A noção bleuleriana de “esquizofrenia” buscaria, justamente, colocar em relevo aquele que seria o fenômeno nuclear desses estados mentais, a ruptura, a cisão do eu, em função do rompimento dos vínculos associativos que assegurariam um funcionamento unitário da personalidade. Bleuler começa a empregar o neologismo esquizofrenias desde 1906, sendo que esse uso do plural já é uma forma de acentuar sua ruptura em relação ao pensamento kraepeliniano. Não se trataria de uma única afecção, como supunha Kraepelin, mas de um grupo ainda indeterminado de condições com um núcleo psicopatológico comum. (PEREIRA, 2000, p. 161).

Outro termo fundamental para a compreensão das disputas pelo domínio da categorização dessa enfermidade dentro do campo da psiquiatria é a discussão em torno das loucuras discordantes. Percebemos que o termo “discordante” busca englobar uma série de expressões das psicoses sem necessariamente diferenciá-las. A discordância nessa categorização é a expressão de um traço em desarmonia com a aceitação das normas sociais. Veremos a importância desse elemento como diferenciador, e não como força generalizante, ao final deste capítulo.

Introduzido na França pelo grande alienista Philippe Chaslin, o termo discordância designava uma desarmonia entre sintomas que pareciam independentes uns dos outros antes de serem reunidos numa demência confirmada. Chaslin classificava entre as loucuras ditas “discordantes” a hebefrenia, a loucura paranoide e a loucura discordante verbal. (ROUDINESCO, 2008, p. 79).

Nota-se que existe na psiquiatria um movimento de trazer conceituações que ora poderíamos chamar de mais sociologizantes, ora de mais biologicistas, o que demonstra a dificuldade de inscrever a loucura num único campo. Há uma preocupação de Bleuler em avançar na compreensão dos fenômenos de personalidade para além da aceitação de um determinismo físico, esse é um dos motivos da importância de seus estudos, eles apresentam uma amplitude que complexifica a discussão em torno do que afinal seria um adoecimento psíquico.

O termo bleueriano esquizofrenia situa no centro dos sintomas psíquicos a esquizo (divisão, clivagem, cisão) do sujeito em relação à realidade. A esquizo se manifesta aqui, segundo Bercherie, na perda do poder regulador do eu e da consciência sobre o curso do pensamento e o conjunto das operações psicológicas se encontra a serviço da ação dos complexos. (QUINET, 1988, p. 68).

## 1.1 Em torno do conceito de enfermidade

O desenvolvimento da teoria psiquiátrica também deve a Bleuler a introdução da concepção de causalidade psíquica, “situando a esquizofrenia como uma reação do sujeito em um momento de sua história, desencadeada por algo extremamente particular, concernindo-o diretamente” (ALBERTI (Org.), 1999, p. 81). Essa novidade é cara tanto à psiquiatria quanto

às psicologias e à psicanálise, uma vez que se for possível se aproximar da forma particular de funcionamento de um psiquismo, é possível não apenas cuidar para que algo desse desencadeamento seja retrocedido, como igualmente pode-se prever com alguma precisão quais sujeitos seriam mais propensos a esse evento até a ocorrência de um surto.

Isso é extremamente importante quando tratamos da clínica psicanalítica e seus mecanismos de intervenção, uma vez que cada analista deve levantar uma hipótese diagnóstica da estrutura clínica de cada sujeito que o procura, mesmo que ao longo do processo essa hipótese seja revista segundo os índices presentes na fala dos sujeitos em transferência, já que, dependendo da estrutura de seu psiquismo, os sujeitos podem reagir aos manejos com uma melhora de seus sintomas, mas também com o desencadeamento de um surto. Essa última solução se mostra irreversível com relação à capacidade de organização psíquica de uma pessoa. Sendo assim, ela jamais será o horizonte desejável de nossas intervenções.

Na primeira parte da quinta seção (V) do capítulo sobre demência precoce do “Tratado de psiquiatria” de Eugen Bleuler, encontramos as definições de que a demência precoce compreende a maioria das psicoses funcionais. Ela consiste numa enfermidade no sentido dado por Kraepelin ao termo, em que nela haveria um arranjo múltiplo de manifestações sintomáticas. Apesar de Bleuler sustentar que a categoria kraepeliniana consiste num verdadeiro conceito de enfermidade, ele acredita ser importante discutir como sustentá-lo junto às demais manifestações sintomáticas no corpo de um sujeito.

Deveria estar claro para todos os que observam pacientes mentais que termos tais como confusão, paranoia aguda, insanidade alucinatoria aguda, confusão mental, assim como mania e melancolia em seu antigo sentido (que ainda é usado na Inglaterra e na França) não designam “enfermidades”. Em conseqüência, posso me limitar a alguns poucos pontos. Necessitaria de muito espaço para dizer todas as coisas desagradáveis que deveria realmente dizer sobre essas noções e dificilmente estaria capacitado para essa tarefa, dado que simplesmente não posso entender aqueles que consideram que esses termos conotam verdadeiros conceitos de enfermidade. (BLEULER, 2000, p. 166).

A importância em definir com maior exatidão o que seria uma enfermidade enquanto conceito no sentido clínico não é apenas a de classificar e realizar um diagnóstico de determinada manifestação de sofrimento. Cada arranjo estrutural será determinante na condução das estratégias de cuidado e atenção aos pacientes. Precisar o modo relacional de um sujeito com seu entorno é crucial para que não se cometam intervenções equivocadas que desencadeem ainda mais rupturas entre os sujeitos e seu meio social. Na construção bleuleriana, os sintomas, sejam eles de ordem psíquica ou física, devem ser compreendidos em conjunto com o curso da história vivida pelo paciente.

Que relação tem com outros sintomas e fatos anatômicos, em que curso e como consequência de que causas aparece o sintoma? Deveremos indagar também: Que perturbação fundamental é a base do sintoma? Somente as respostas a estas perguntas podem fornecer o conceito da enfermidade. (BLEULER, 2000, p. 166).

Uma consequência desse processo diagnóstico é que evita-se uma nomeação de todos os sintomas aparentes semelhantes como pertencentes a uma mesma categoria. Assim, importa mais o caráter relacional dos sintomas que sua pura manifestação para que se possa desenvolver um diagnóstico que pretenda, não apenas categorizar algo, mas que intencione produzir uma compreensão de tais manifestações.

[...] tentaremos demonstrar: 1. Que os outros diversos diagnósticos sob os quais se classifica habitualmente de demência precoce de Kraepelin, não representam conceitos reais de enfermidade. 2. Que o conceito de demência precoce substitui melhor o quadro clínico por um genuíno conceito de enfermidade e devemos provar ao mesmo tempo que este conceito está de acordo com o que podemos observar na realidade. (BLEULER, 2000, p. 166).

A proposta de Bleuler se diferencia da de Kraepelin ao tentar isolar quais seriam os efetivos causadores de uma manifestação psicótica independente do quadro clínico, ou seja, as manifestações corporais de um paciente não são causa suficiente para a determinação de uma afecção, muito menos de uma enfermidade. O surgimento de novos sintomas corporais já seria parte de um mesmo diagnóstico, para ilustrar isso, ele afirma, por exemplo, que uma psicose ou paranoia alcoólica muito provavelmente se trataria de uma esquizofrenia.

Apenas observações ulteriores podem determinar se um caso grave de Korsakoff pode conduzir a um quadro clínico semelhante ao da esquizofrenia crônica, ou se um caso tal que parecesse se converter em esquizofrenia, não seria originalmente uma esquizofrenia complicada por um Korsakoff. Esta última situação é provavelmente a de dois casos que observei. Penso isto, particularmente, porque a partir de certo ponto os pacientes levaram uma vida tão insensata que é melhor explicada pela demência precoce do que por um simples alcoolismo. (BLEULER, 2000, p. 176).

O que se tenta demonstrar com todas essas explicações é que algo que aparece no corpo de um sujeito, por si, não é determinante de um quadro psicopatológico. Quanto mais avançarmos na discriminação entre diferentes contextos em que um fenômeno elementar aparece e sua relação com a estrutura de personalidade de um sujeito, menos propensos estaremos a cometer equívocos na condução de um processo diagnóstico.

À medida que nos é desconhecido o verdadeiro processo da enfermidade, não podemos excluir a possibilidade de que diversos tipos de autointoxicações ou infecções possam conduzir ao mesmo quadro sintomatológico. Na atualidade, portanto, devemos considerar a demência precoce, não como uma espécie de enfermidade, mas como um gênero, no mesmo sentido que as “psicoses orgânicas”, ou talvez em um mais limitado, como a demência paralítica das décadas anteriores. (BLEULER, 2000, p. 176).

É possível perceber como a concepção de enfermidade que aqui está se delineando distancia-se das concepções contemporâneas presentes nas bases diagnósticas dos últimos DSMs, onde há uma prevalência das observações daquilo que se passa no corpo de um sujeito para que se defina um diagnóstico em decorrência de outro. Nesse sentido, a aproximação ao que se refere à presença de delírios e alucinações vai se mostrando importante, para que mais uma vez possamos esclarecer que tais fenômenos corporais, por si, não são determinantes para o fechamento de um diagnóstico segundo o pensamento bleuleriano.

Em resumo, para que possamos tirar alguma conclusão das alucinações, estas devem estar presentes, e então o diagnóstico se baseia simplesmente na correlação de certas classes de alucinações com os outros sintomas da esquizofrenia, que nossa experiência nos tem revelado. Assim, ninguém se atreveu até agora, por boas razões, a fundar o conceito de uma enfermidade sobre o tipo de alucinações exibidas. (BLEULER, 2000, p. 167).

Alucinações e delírios são os chamados fenômenos elementares. Segundo Quinet, “a noção de elemento não deve ser tomada aí de modo diferente da de estrutura, estrutura diferenciada, irredutível à outra coisa que não ela mesma” (QUINET, 2010, p. 80). Para simplificar nossa análise diremos que alucinações podem ser definidas como percepções. Estas podem apresentar cunho visual, mas prioritariamente são de cunho auditivo, enquanto os delírios tratam de uma construção lógica de pensamento, que pode muitas vezes apresentar uma coerência interna bastante consistente, mas que pode perder sua consistência em confronto com a realidade compartilhada por outros sujeitos. Em outras palavras, na maioria das vezes a percepção alucinatória ou o pensamento delirante se presentificam apenas nos fenômenos corporais da pessoa que os enunciam. Voltemos a Bleuler:

Não obstante, nossos métodos de investigação atuais mostram que na paranoia o mecanismo da construção das idéias delirantes é o mesmo que na esquizofrenia; de modo que é possível que a paranoia seja uma esquizofrenia totalmente crônica, tão moderada que só pode chegar a produzir idéias delirantes; seus sintomas menos chamativos, por outro lado, carecem de relevância, a tal ponto que não podemos demonstrá-los. Consideraria isto muito provável se fosse mais comum que uma paranoia originalmente pura desenvolvesse também, em uma etapa mais tardia, sintomas esquizofrênicos. Somente em pouquíssimos casos fomos forçados a modificar nosso diagnóstico de paranoia pelo de esquizofrenia, e entre eles não houve nenhum que desde um princípio não houvesse despertado a suspeita de ser esquizofrênico. Lamentavelmente, tais experiências não constituem uma prova suficiente da diferença básica entre as duas enfermidades, dado que a paranoia é muito rara entre os pacientes hospitalizados. (BLEULER, 2000, p. 176).

Esse último dado é de grande relevância. Ele nos coloca a questão do motivo de encontrarmos mais pessoas hospitalizadas com manifestações que poderiam ser características de uma esquizofrenia, do que paranoicas. Haveria uma gradação no que diz respeito à gravidade com que uma experiência subjetiva se desagregaria numa ou noutra categoria? O que faria

Bleuler ter poucas dúvidas sobre a diferenciação entre paranoia e esquizofrenia? Ao que nos parece, algo com relação à definição de um conceito de enfermidade o auxilia nessa conclusão. Mesmo criticando o uso indiscriminado do termo kraepeliniano por seus contemporâneos, ele sustenta que Kraepelin desenvolve um bom conceito de enfermidade. A maior divergência entre eles diz respeito à origem e à forma das manifestações.

A este respeito, o de demência precoce é um conceito muito bem definido. Tem sobre os quadros sintomatológicos a vantagem de que nele não há “mais ou menos”. Uma vez que se tenha demonstrado a perturbação esquizofrênica da afetividade, ou as anomalias esquizofrênicas da associação, o diagnóstico é seguro. Então só resta perguntar se uma perturbação afetiva leve já não seria esquizofrênica. Estas são dificuldades inerentes, não ao conceito da enfermidade, mas a nossos erros diagnósticos, e que se apresentam em toda enfermidade. É uma questão técnica, que não implica o conceito da enfermidade, a de se uma determinada irregularidade da respiração pode ser já considerada como uma pneumonia bronquial. (PEREIRA, 2000, p. 162).

Para compreender o modo de construção do processo diagnóstico criado por Bleuler, é necessária a compreensão de que ele se sustenta inicialmente a partir do conceito de enfermidade criado por Kraepelin, para em seguida se diferenciar deste no que se refere ao desenvolvimento de suas manifestações. O principal desencadeador dos sintomas na esquizofrenia seria a divisão radical das associações de ideias entre as diversas funções do pensamento.

Para Bleuler, o sintoma primário por excelência é a clivagem das associações entre as funções psíquicas, rompendo-se a unidade do eu e colocando em jogo a necessidade de restituição da integração perdida, tarefa expressa pelos sintomas secundários. Outros sintomas primários seriam os estados de obnubilação, as oscilações afetivas e a predisposição a alucinações. Os sintomas secundários, por sua vez, como vimos, representam tentativas por vezes desesperadas de se fazer frente a um estado psíquico desesperador de ruptura da unidade do eu: “Por uma parte, o relaxamento das associações tem por resultado a abertura de vias errôneas de pensamento, que se apartam da experiência; e por outra, o paciente se vê obrigado a operar com fragmentos de ideias”. Entre estes estão a alteração do fluxo do pensamento, a ambivalência afetiva, os delírios e as alucinações. (PEREIRA, 2000, p. 162).

## 1.2 Sobre os fenômenos elementares

De maneira geral, os sintomas elementares da esquizofrenia para Bleuler se subdividem entre os efeitos que a clivagem das funções psíquicas pode produzir, sendo eles: associações, afetividade, autismo e ambivalência. O primeiro diz respeito à falta de coesão entre as palavras numa cadeia associativa, gerando falas ilógicas e quase impossíveis de ser compreendidas. Já a questão da afetividade se expressa através da indiferença perante o mundo externo, testemunhamos uma rigidez afetiva muito forte e uma falta de modulação afetiva diante dos

afetos que poderiam contagiar o sujeito. Nesse ponto o que aparece é uma falta de relação entre os afetos do sujeito e dos outros ao seu redor, o que resultaria numa apatia, falta de vontade generalizada, até uma abolição completa do desejo. O chamado “autismo” se mostra como uma perda do contato com a realidade, uma desvinculação das relações com os outros em seu entorno, ou seja, um isolamento do sujeito, que ficaria voltado em parte para a realidade de seus próprios pensamentos e em parte para a realidade compartilhada, sendo que muito pouco desta última lhe interessa. Por último, a ambivalência se expressa numa modulação afetiva que vai a extremos, como o amor e o ódio, sem gradações.

[...] o paciente quer comer e ao mesmo tempo se recusa a comer, afirma uma frase e em seguida a utiliza na forma negativa. A ambivalência expressa a ausência de contradição própria ao inconsciente, no qual os opostos se equivalem; o sim e o não são a mesma coisa. (QUINET, 1999, p. 94).

Também podemos acrescentar ao conjunto de fenômenos que nos auxiliam no diagnóstico, a compensação imaginária e os chamados sintomas acessórios, que serão grandes aliados na tentativa de cura do sujeito. Segundo Quinet (1999), é possível que o sujeito esquizofrênico se mantenha no convívio social apesar de todas as características acima citadas, porém as emoções dele com o mundo exterior se mostram empobrecidas ou ausentes. Para tanto, partindo de suas próprias compreensões de como as relações com os outros possam lhe ser necessárias para manter a sua existência como possível, os sujeitos produzem comportamentos imitativos ou tipificados apenas na tentativa de uma adequação mínima por via da identificação imaginária.

Para além da identificação imaginária, o maneirismo mostra a identificação do sujeito a um traço significante, que ele toma de empréstimo ao Outro, na tentativa de fazê-lo funcionar como significante-mestre que o represente ou que represente aquilo que ele propõe significar. O resultado é caricatural, pois seu procedimento não se harmoniza por falta de integração simbólica: o significante maneirista atesta sua origem *made in* Outro, é excêntrico, uma “cola” do Outro. (QUINET, 1999, p. 96).

Até o momento podemos afirmar que se há um conjunto de características que definem a psicopatologia da esquizofrenia, esse seria a dissolução da personalidade de um sujeito em quase sua totalidade e o testemunho da experiência de cisão do eu em conjunto com episódios de embotamento afetivo, apatia, e abulia, com ou sem a presença de fenômenos alucinatorios.

A psicologia da demência precoce, segundo a qual o que faz a especificidade dessa psicopatologia não é propriamente a qualidade dos complexos, mas a extrema fixação que o sujeito tem a estes, instalando-se uma situação insuportável de absorção de todos os interesses do indivíduo em seu próprio mundo psíquico, isolando-se dos laços afetivos, da vida social e do próprio contato com a realidade. (PEREIRA, 2000, p. 162).

Notamos que o modo de produzir diagnóstico na psiquiatria clássica é bastante marcado por aquilo que podemos chamar de um “diagnóstico fenomenológico”, ou seja, constatamos a presença ou não de determinados conjuntos de comportamentos e atitudes, o que não nos permite realmente diferenciar uma abulia esquizofrênica de uma falta de vontade semelhante à abulia melancólica, por exemplo. O que de mais preciso conseguimos constatar seguindo essa psiquiatria é a riqueza das descrições dos fenômenos que incidem no corpo e na personalidade dos pacientes. Seria interessante dizer que ainda que essas expressões sejam características de um modo de estar no mundo, tal modo não se apresenta apenas de maneiras tipificadas.

### 1.3 Discordância e negativismo. Índices irônicos?

Adicionaremos mais dois autores da psiquiatria clássica para nos auxiliar nessa discussão: Eugène Minkowski e Philippe Chaslin.

Em função de seu percurso tão singular, Eugène Minkowski foi o principal introdutor do pensamento de Bleuler no contexto francês, em particular de sua noção de “Esquizofrenia”. Mesmo sem aderir totalmente às suas teses, Minkowski foi também o introdutor na França da *Daseinsanalyse de Binswanger*. (PEREIRA, 2004, p. 126).

Quando publicou sua tese de doutorado em 1932, Lacan já era ciente da importância desses psiquiatras em sua formação. Ao nos aproximarmos dos trabalhos desses estudiosos, vai ficando mais clara a contribuição dos mesmos para a ideia da ironia no campo da esquizofrenia. Se existe algo bastante chamativo no modo estrutural de identificar uma psicose segundo Lacan (1955-56/2008), seria a não dialetização de uma verdade que é indubitável para o sujeito, ou seja, a apresentação de uma significação que não remete a nada mais do que a si própria, elemento que é semelhante à construção lógica de significação na linguagem matemática.

[...] Minkowski denominou “as atitudes mórbidas”, das quais se destacam o racionalismo e o geometrismo mórbidos, as atitudes antitéticas e a atitude interrogativa: o esquizofrênico, incapaz de assimilar o que é da ordem do movimento e do tempo que passa, “tende a construir seu comportamento de fatores e critérios cujo domínio próprio, na vida normal, é unicamente a lógica e as matemáticas”. (PEREIRA, 2004, p. 129).

No seminário “As Psicoses” é apresentada a ideia de que “o delírio é uma defesa do sujeito” (LACAN, 1955-56/2008, p. 97), assim como a neurose também é uma defesa. Daqui podemos retirar duas consequências distintas: há algo nas enunciações das psicoses que não é passível de questionamento, e, ainda, suas respectivas significações são defesas sintomáticas perante o Real. As diferentes estruturas psicopatológicas são modos de resposta diante da invasão do Real, e também são formas distintas de negação desse Real.

Assim, pela noção de perda de contato vital com a realidade, Minkowski entende demonstrar que a perturbação esquizofrênica baseia-se na ruptura radical com o mundo humano, com o laço social. O sujeito exclui-se à abertura dialética com o outro humano, mergulhando em uma vivência de absurdo e de sem-sentido que impõe uma reconstrução forçada e artificial do sentido de sua existência, de seu corpo e de seu estar-no-mundo. (PEREIRA, 2004, p. 129).

Estamos neste trabalho supondo também que há algo de negativo, no sentido de força negadora na ironia, que pode apresentar traços similares às respostas ao mundo do esquizofrênico. Podemos ver uma compreensão embrionária disso nos textos do psiquiatra francês Minkowski (1885-1972).

Excluindo-se à abertura dialética com o outro, o esquizofrênico se vê mergulhado em uma vivência do sem-sentido, que impõe uma reconstrução forçada do sentido de sua existência e de seu corpo a partir das atitudes mórbidas descritas por Minkowski, das quais destacamos a atitude interrogativa, o mau humor mórbido e a atitude antitética, que seriam verdadeiras respostas concretas de um sujeito esquizofrênico frente a sua problemática. (SILVA, 2015, p. 44).

Outra informação interessante sobre a questão da negação presente nas descrições da psiquiatria clássica é o trabalho que Chaslin escreve em 1912, “Elementos de semiologia e clínica mental”, onde se encontram descrições clássicas da demência precoce sob a denominação de “grupo provisório das loucuras discordantes” (SILVA, 2015).

Chaslin afirma que a demência precoce, em Kraepelin, designa sujeitos que não se mostram tão dementes assim, e que para ele o termo “loucura discordante” é mais preciso do que “esquizofrenia” em Bleuler (BERCHERIE, 1989). Sendo assim, para ele a discordância sistemática surge como principal sintoma gerador dessa enfermidade, e por isso chega a justificar uma nomeação nova para a categoria.

Desde 1934, Henri Ey identifica a dissociação de Bleuler com o conceito de psicoses discordantes de Chaslin. De um lado, descreve a síndrome dissociativa como o modo esquizofrênico de desestruturação da consciência e da personalidade e, de outro lado, refere que o vazio assim criado pela dissociação se transforma numa produção delirante positiva, ou seja, o delírio autístico ou autismo.

Esses dois pólos da descrição do estado esquizofrênico são complementares e teriam características comuns: a ambivalência, a extravagância, a impenetrabilidade e o desapego que seriam para Ey os aspectos clínicos da discordância de Chaslin. (SILVA, 2015, p. 44).

Essa leitura promove o entendimento de que “exatamente por recusar todo o compromisso com o imaginário vemos na esquizofrenia o “prazer universal de negar” (SILVA, 2015, p. 46), o que entra em consonância com a categoria diagnóstica proposta por Chaslin de loucuras discordantes, no sentido de que no intuito de realizar uma separação entre determinadas pulsões, o efeito gerado por essa vivência produz uma característica marcante de

separação e de negação na esquizofrenia que poderíamos também chamar de mecanismo próprio de uma experiência de satisfação.

[...] a afirmação — como substituto da união — pertence ao Eros, a negação — sucessora da expulsão — ao instinto de destruição. O gosto em negar, o negativismo de alguns psicóticos, deve provavelmente ser entendido como sinal de disjunção dos instintos, com a subtração dos componentes libidinais. (FREUD, 1925/2011, p. 281).

Silva (2015) delimita que essa diferença entre a negação e o negativismo, a que Freud (1925/2011) está nomeando de subtração no texto “A negação”, pode ser compreendida como uma maneira de afastamento e separação regida por uma tendência à destruição encontrada em alguns psicóticos. A autora levanta a hipótese de que o prazer universal de negar na esquizofrenia deve ser entendido como forma de desamalgamar as pulsões, separando-as dos componentes libidinais.

O negativismo do esquizofrênico, reconhecido por diversos autores da psiquiatria clássica, se apresenta na clínica a partir de várias nuances como o maneirismo desdenhoso e o falso consentimento de Ey, as atitudes mórbidas de Minkowski e a ironia de Bleuler. (SILVA, 2015, p. 46).

O contato do então jovem psiquiatra Lacan com essas e outras definições psicopatológicas aparecerá no texto que ele publica em conjunto com seus colegas, ainda antes de sua tese de doutorado em 1932. Ali são abordados os problemas que podem aparecer não apenas na fala, mas na escrita de pacientes esquizofrênicos. Nesse trabalho é feita uma análise das cartas de uma paciente, onde é possível ler formulações acerca de seus delírios e observar a incidência dessas construções a partir de distúrbios verbais, nominais, gramáticos e semânticos.

Numa composição que pedimos a ela acerca de um assunto técnico que se esperava que ela conhecesse, ficou bem marcada a relação entre a falta de direção e de eficácia do pensamento e essa estrutura afetiva. Esse trabalho, mais ou menos suficiente em seu conteúdo geral, mostrava duas ou três vezes uma derivação do discurso, totalmente fora de propósito, e sempre na forma da **ironia**, da alusão, da antífrase. Essas formas, em que o pensamento afetivo acha normalmente por onde se exprimir nos enquadramentos lógicos, estavam ligadas ali à manifestação de um déficit intelectual que não se revelou nos testes, onde ela era passiva. (LACAN; LÉVY-VALENSI; MIGAULT, 1931/1975, p. 520, grifo nosso)<sup>4</sup>.

Observando essas considerações nos damos conta de que o que há de mais próprio na função da ironia, da alusão ou mesmo da antífrase seria que essas são formas de comunicação

---

<sup>4</sup> Ver:

LACAN, Jacques. *Écrits inspirés: Squizographie* [Escritos inspirados: Esquizografia]. In: *Annales-Médico-Psychologiques*, n. 2, 1931, Seuil, Paris. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). 2. ed. Seuil: 1975. p. 508-22.

indireta. Talvez essas sejam torções de linguagem necessárias às enunciações de uma personalidade esquizofrênica para desenvolver suas elaborações acerca do mundo. Essa ancoragem no uso da língua, que se diz tangenciando os ditos, pode ser um efeito da constituição desses sujeitos.

O deslocamento e a projeção das imagens são não menos constatados depois de se interrogar a doente. Ainda que ela interprete (mais ou menos secundariamente, isso pouco importa) uma passagem incoerente como exprimindo uma calúnia que devem ter espalhado sobre ela, acontece de o discurso lhe atribuir, a ela mesma, a frase incriminada. O inverso se produz com não menos constância. A noção da participação parece apagar aqui a do indivíduo. E essa tendência do seu pensamento poderia competir à experiência delirante da sensação de influência, se o uso do procedimento que assinalamos não fosse nitidamente **irônico** e não revelasse, assim, o seu dinamismo afetivo. (LACAN; LÉVY-VALENSI; MIGAULT, 1931/1975, p. 519, grifo nosso)<sup>5</sup>.

O que aparece aqui como dinâmica afetiva também é chamativo no sentido em que o termo “participação” parece ser uma outra via de expressão para além da presença concomitante de afetos positivos e negativos. A experiência de contar algo enquanto participante e produtor de significação de uma narrativa, vai expondo os efeitos de testemunho de realidade para essa estrutura de construção de mundo. Podemos por exemplo citar como semelhante a isso a paciente de Lacan (1955-56/1998) que diz:

— *Eu venho do salsicheiro.*

O que pode ter produzido a resposta imediata de seu interlocutor:

— *Porca!*

É irônico que a mulher oferece a significação que chama a palavra “porca” à cena, enquanto ela mesma se surpreende com esse aparecimento alusivo e em forma de injúria. Aqui observamos a presença de uma e outra posição de contadores de sua experiência: daquele que está dentro e fora da cena, a ponto de se surpreender com ela. Lacan afirma que essa posição se refere a uma forma de testemunho da mensagem que é atravessada pelo sujeito sem poder subjetivá-la.

[...] A injúria será o modo de defesa que volta de alguma forma por reflexão na relação delas, relação que só é compreensível a partir do momento em que ela está estabelecida, se estende a todas as outras enquanto tais, quaisquer que sejam? Isso é concebível, e já deixa entender que se trata realmente da própria mensagem do sujeito, e não da mensagem recebida na sua forma invertida. (LACAN, 1955-56/2008, p. 64).

<sup>5</sup> Ver:

LACAN, Jacques. *Écrits inspirés: Squizographie* [Escritos inspirados: Esquizografia]. In: *Annales-Médico-Psychologiques*, n. 2, 1931, Seuil, Paris. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). 2. ed. Seuil: 1975. p. 508-22.

Isso é mais do que ser atravessado por algo que lhe é falado, isso é ter à mão o acesso ao próprio objeto de satisfação, e ainda assim experimentar seu surgimento como exterior, imposto por um outro invasor. Em parte, essa é uma exemplificação do que se costumou nomear como “inconsciente a céu aberto”. Toda a significação do sujeito está posta à mesa sem ocultamento a quem o escuta, porém, o ponto de alienação se apresenta na dissociação entre o reconhecimento de si naquilo que se enuncia com tamanha radicalidade, e que se faz presente apenas a partir do que vem de fora.

Podemos considerar esses fenômenos, ao lado do autismo, que veremos adiante, como manifestações da não-entrada num discurso como laço social, indicando que o esquizofrênico está fora do discurso — como diz Lacan, ele não tem “o socorro de nenhum discurso estabelecido”. A ausência de vinculação entre S1 e S2 não permite que o sujeito seja representado para o outro do laço social, não ocorrendo o vínculo libidinal, pois a libido se centra no sujeito: autoerotismo para Freud, autismo para Bleuler. (QUINET, 2010, p. 81).

O que entendemos até esse ponto é que existe algo que é próprio da forma como o sujeito esquizofrênico experimenta a realidade e que causa uma quebra com o que poderíamos chamar de participação da realidade compartilhada. Isso aparece tanto na radicalidade da apatia, abulia e anedonia dos quadros catatônicos ou mesmo discordantes, quanto nas falas que contemplam posições enunciadoras excludentes entre si e signos díspares numa mesma proposição de verdade.

O esquizofrênico pode se manter no convívio social de uma forma pseudoneurótica, comportando-se como se estivesse dentro da norma fálica e no semblante dos discursos. Foi o que Hélène Deutsch descreveu sob a designação de personalidade “como se”, para definir casos em que “a relação emocional do indivíduo com o mundo exterior e com seu próprio eu parece estar empobrecida ou ausente”. (QUINET, 2010, p. 84).

Quinet (2020) afirma que poderíamos falar dos distúrbios verificados das experiências de dissociação e dispersão a partir de Bleuler, nos referindo aos quatro “A’s” da esquizofrenia: associação, afetividade, autismo e ambivalência, características já citadas no início da nossa investigação. O distúrbio da associação surge como uma constante interrupção do pensamento, onde as palavras podem deixar de se apresentar de forma coesa e pode haver uma “ideação do sujeito, que resulta em uma fala bizarra, ilógica e incompreensível” (QUINET, 2020, p. 77). A afetividade tende à indiferença, à falta de modulação e até mesmo a uma rigidez. Como já afirmamos algumas vezes, suas manifestações mais comuns são a abulia, a apatia, a falta de vontade, a abolição do desejo e até a desistência do objeto de amor. Esse afastamento e evitação do contato é também uma das principais características do que chamamos neste estudo de “autismo” e pode ser exemplificado pelo manejo das relações sociais como instrumentais.

Autorizo-me aqui a comentar a fala de uma pessoa acompanhada por mim que afirmava que todos os seus vizinhos eram seus inimigos e, para que ela pudesse ser respeitada e ter sua integridade física mantida ao entrar e sair de casa, fazia questão de cumprimentar a todos, essa era a sua maior defesa. Perceba aqui o paradoxo, no intuito de se defender do que se supunha ser perigoso e ameaçador, o sujeito produzia um laço com as pessoas que viviam ao seu redor. Ou seja, talvez a chave para entender a ironia esquizofrênica seja se aproximar desses descompassos de laços que produzem afastamento, e também de ameaças que podem ser produtoras de enlaçamentos. A escuta clínica atenta é crucial para que essas articulações sejam possíveis.

Alomo (2020) comenta um caso atendido por Vanina Muraro em que seu paciente, ao falar ao telefone, de repente escuta uma terceira voz que diz:

— *Bom, te mato uma psicóloga!*

A escuta da analista a essa proposição foi capaz de acolher o que se dizia para além de uma ameaça de morte, mas como uma tentativa do sujeito de expressar um temor de perda daquela que o acompanhava em suas tentativas de cura.

Trabalharemos no próximo capítulo as consequências do surgimento de cenas como essa no percurso dos atendimentos. Cuidar para que essas relações não gerem rasgos ou interrupções abruptas é crucial para que as consequências das expressões subjetivas não produzam passagens ao ato e levem ao pior.

Ao falar de ambivalência afetiva ao se abordar as relações de amor na esquizofrenia, percebemos o quanto isso pode ser uma questão de grande dificuldade de manejo, pois apresenta o que chamamos de uma “linguagem sem dialética”.

[...] a ambivalência dos afetos amor-ódio é tributária, segundo Freud, da fusão das pulsões de vida, Eros, com a pulsão de morte — fusão dialetizada na gramática pulsional. A falta da regulação simbólica do Nome-do-Pai provoca uma desregulação das pulsões que não permite qualquer dialética, ou melhor, ela provoca uma tendência à defusão das pulsões que se manifesta aqui pela simultaneidade do enamoródio, para utilizarmos uma expressão de Lacan. “Isso é o amorrrr!” disse-me uma paciente, arranhando o “r”, para mostrar seu amor e seu ódio por sua mãe. (QUINET, 2010, p. 84).

Não tem como não recordar aqui a leitura lacaniana do conhecimento paranoico apresentada no seminário “As Psicoses”:

[...] Todo conhecimento humano se origina na dialética do ciúme, que é uma manifestação primordial da comunicação. Trata-se aí de uma noção genérica observável, behavioristicamente observável. O que se passa entre criancinhas comporta esse transitivismo fundamental que se exprime no fato de que uma criança que bateu numa outra pode dizer: o outro me bateu. Não que ela minta — ela é o outro literalmente. (LACAN, 1955-56/2008, p. 51, grifo do autor).

Talvez seja preciso adentrar mais no modo de relação desse sujeito com o Outro da linguagem para que essas expressões possam fazer sentido num contexto mais amplo. Uma possibilidade de realizar essa tarefa através da psicanálise também pode ser analisar os lugares ocupados por um sujeito na transferência, para que em seguida possamos retomar as problemáticas abertas acima.

## 2 IRONIA E TRANSFERÊNCIA

“amei em cheio  
meio amei-o  
meio não amei-o”

(Paulo Leminski, “Desarranjos florais”, 1987)

Seguimos na busca da compreensão da particularidade da ironia que poderia interessar à psicanálise a ponto de ser colocada como elemento de escuta a ser considerado no percurso de um tratamento. Sabemos que a via régia de acesso àquilo que nomeamos como “inconsciente” é a escuta, sob transferência, dos sonhos (FREUD, 1900/2006), dos chistes (FREUD, 1905/2017), dos sintomas (FREUD, 1926/2014) e dos atos falhos (FREUD, 1900-01/2013). Nesse sentido, a escuta da ironia como elemento linguístico passível de ser analisado sob o aspecto de quem a enuncia, e dos lugares que ela produz nas relações transferenciais na clínica psicanalítica, também pode ser utilizada como mais uma ferramenta de análise na construção de um psicodiagnóstico.

Presentida ou intuída, certamente polissêmica se reconhecida, de improvável delimitação, enfim, a ironia é acompanhada de problemáticas que interessam à psicanálise. [...], enquanto linguagem que joga e se entretém consigo mesma e com o outro, a ironia convida a um debate tão teórico quanto moral ou mesmo a uma reflexão estética ou linguística desafiadora, nos quais a psicanálise se faz participante. (GELLIS; JUNTA, 2020, p. 72).

A ironia, além da intencionalidade de quem a enuncia, depende de um intérprete que capte sua intenção para que seu sentido seja transmitido, do contrário ela se mantém em suspensão (GELLIS; JUNTA, 2020). Essa característica é bastante consonante com aspectos que Freud (1927/2014) elencou como necessários para a compreensão de ditos cômicos e espirituosos: a presença de mais de uma pessoa para produzir seu efeito de riso, por exemplo. Apesar de aparentemente elementar, uma vez que sabemos que é preciso alguém que emita esses ditos, e alguém que os escute e os valide, para que a comunicação de seu sentido seja efetivada, o principal ponto que essas considerações expõem é que um não ri sozinho.

O riso, e principalmente as formas de comunicação que dependem dele para concretizar seus sentidos, são majoritariamente tipos de relação social. E, portanto, maneiras de enlaçamento ao Outro da linguagem.

A transferência é uma forma particular de relação com o Outro, que se expressa dentro do contexto dos atendimentos psicanalíticos através do amor ou do ódio. Essas manifestações

são “como forças impulsionadoras do trabalho e da mudança” (FREUD, 1915/2010, p. 218), a partir das quais o tratamento pode ocorrer.

A transferência também pode surgir na literatura psicanalítica como uma forma de resistência ao tratamento. Ela é o motor da cura, mas também representa sua tendência repetitiva de reavivar uma série de experiências do paciente na atualidade da relação com o analista, e pode se aparentar a uma forma de bloqueio ao avanço das produções em análise.

É interessante compreender como o apaixonamento entra no processo analítico como uma forma de alienação, mas também como possibilidade de reconhecimento de si a partir do Outro. Esse mergulho na paixão, ainda que possa parecer um avanço de interesse pelo tratamento, bloqueia a possibilidade de articulação da história do sujeito, pois cristaliza o lugar de si e do outro que o escuta numa única posição.

[...] a resistência não criou esse amor; depara com ele, serve-se dele e exagera suas manifestações. A autenticidade do fenômeno não é comprometida pela resistência. Já o nosso segundo argumento é bem mais fraco; é verdade que essa paixão consiste de novas edições de velhos traços e repete reações infantis. Mas este é o caráter essencial de toda paixão. Não existe paixão que não repita modelos infantis. (FREUD, 1915/2010, p. 223).

As manifestações de amor e ódio expressas na relação analítica tanto são transferência quanto são resistência ao tratamento. O sujeito atua perante o outro da forma que lhe é possível, pelo único motivo de que ele não saberia agir de outra forma. Tal é a sua realidade psíquica, e justamente por isso ele busca o atendimento, porque algo nesse modo de se relacionar em algum momento pode produzir mais incômodo do que satisfação, produzindo sintomas, por exemplo.

[...] Ela é, em primeiro lugar, provocada pela situação analítica; em segundo, é bastante intensificada pela resistência que domina tal situação; em terceiro, carece enormemente de consideração pela realidade, é menos sensata, menos preocupada com as consequências, mais cega na avaliação da pessoa amada do que costumamos admitir para uma paixão normal. Mas não podemos esquecer que justamente esses traços desviantes da norma constituem o essencial numa paixão. (FREUD, 1915/2010, p. 224).

A primeira aparição da transferência enquanto conceito na obra freudiana já pode ser observada no texto “A Interpretação dos sonhos”, escrito no ano de 1899. Ali, ela se refere de modo genérico ao movimento de transporte realizado pelas energias psíquicas de uma representação a outra, produzindo deslocamentos de sentido nos pensamentos inconscientes. Para compreender melhor o processo desses deslocamentos é importante se aproximar do texto “Projeto para uma psicologia científica”. Na obra, Freud (1895/1996) desenvolve um modelo para descrever o caminho de ligação do afeto às ideias excessivamente intensas. Outro bom

exemplo sobre como ele entende esse processo de deslocamento do vínculo associativo entre ideias está presente no caso Emma (FREUD, 1893/2006).

Freud caracterizou a transferência própria do tempo inicial de um tratamento como repetição de “clichês estereotípicos” (FREUD, 1912/1996, p. 112), onde haveria um modo particular de cada sujeito se relacionar com as pessoas à sua volta baseado nas construções de suas imagos maternas e paternas.

Se no inconsciente não existe diferenciação entre um traço de memória do passado e outro do presente, estes restos mnêmicos são vivenciados no presente com a mesma quantidade de afeto que suas marcações passadas.

Na literatura psicanalítica encontramos autores que defendem que apenas a transferência amorosa seria promotora de avanços no tratamento, mas se compreendemos que a transferência é uma encenação, ela poderia abarcar as mais diversas maneiras de se apresentar a alguém ou de se portar com alguém. Uma vez que esses lugares se estabelecem no contexto terapêutico, damos-nos conta de que a matéria do que se fala nas sessões não trata de conteúdos ou pensamentos passados, mas de uma montagem de lugares que sustentam o reconhecimento de si e do outro.

O que procuro afirmar aqui é que essa cena pode ser montada de infinitas formas. Agora, se temos apenas dois afetos possíveis para ligar a ela, e o que aparece é o ódio, esse afeto não é menos expressão de transferência. Cabe ao analista manejá-lo para que caiba no tratamento e possa, inclusive, ser articulado e se modificar ao longo do tempo.

[...] O paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo. Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador em relação à autoridade; em vez disso, comporta-se dessa maneira para com o médico. [...] Não se recorda de ter-se envergonhado intensamente de certas atividades sexuais e de ter tido medo de elas serem descobertas; mas demonstra achar-se envergonhado do tratamento que agora empreendeu e tenta escondê-lo de todos. E assim por diante. Antes de mais nada, o paciente começará seu tratamento por uma repetição deste tipo. (FREUD, 1914/2006, p. 165).

Para que seja mais simples de compreender o que se passa nessa atualização podemos pensá-la como uma cena de teatro. O paciente encena no *setting* terapêutico sua maneira singular de se portar na vida, dotando o outro e a si próprio de papéis construídos em sua vida libidinal infantil, e que se repetem à exaustão.

O termo lacaniano “atualização da realidade do inconsciente” (LACAN, 1964/1998, p. 165) usado para falar disso é uma tradução de *mise en acte*. Observamos aqui uma continuidade com o pensamento freudiano em que o que se observa do fenômeno da transferência nos lembra

algo de uma encenação que se presentifica, no sentido de atualizar no tempo presente algo da relação com o Outro da linguagem.

[...] transformar em ato, repetir na vida o que devem somente recordar, reproduzir como material psíquico e manter no âmbito psíquico. No curso posterior da relação amorosa, a doente manifestaria todas as inibições e reações patológicas de sua vida amorosa, sem que fosse possível corrigi-las, e encerraria o doloroso episódio com arrependimento e com enorme reforço de sua tendência à repressão. A relação amorosa destrói a suscetibilidade à influência pelo tratamento analítico; uma combinação das duas coisas é algo impensável. (FREUD, 1915/2010, p. 220).

O manejo dessa relação será determinante para transformar os desdobramentos dos quais partem cada uma dessas cenas. A escuta atenta do que se encena é uma forma de cuidado que não rechaça esse material que a princípio parece fora de contexto, uma vez que aqueles sentimentos e lugares ofertados ao psicanalista nada se referem aos seus atributos de maneira direta. Eles podem partir de traços que o identifiquem, mas estão ali apenas como atualização da realidade psíquica de seu enunciador. Sustentar um ambiente favorável à articulação dessas cenas é determinante para que qualquer tratamento seja possível, ainda que posteriormente esses lugares possam ser ressignificados.

[...] Conservamos a transferência amorosa, mas a tratamos como algo irreal, como uma situação a ser atravessada na terapia e reconduzida às suas origens inconscientes, e que deve ajudar a pôr na consciência, e portanto sob o controle, o que há de mais escondido na vida amorosa da paciente. (FREUD, 1915/2010, p. 220).

Essa recondução do amor fica bem ilustrada na leitura que Lacan faz do texto de Platão, “O banquete”. Para ele, Sócrates teria produzido uma subversão no endereçamento do amor que Alcebíades lhe dirigia ao dizer que não é a ele que o jovem ama, mas a um outro, Agatão, e suas características (LACAN, 1960-61/2010). Isso é importante na medida em que aquilo que se apresenta como amável, e que seria a dimensão do desejo, não se fixa, mas se desloca. E, diz mais do amante e da aparência do objeto amado enquanto recobrimento de um vazio, do que daquele a quem o amor se dirige.

Isso nos interessa na medida em que a noção de transferência em Lacan (1960-61/2010) se desenvolve a partir de dois eixos: o amor e o saber. E uma vez que acompanhamos esse diálogo platônico vamos nos dando conta do movimento socrático da procura pela verdade a partir do outro, que no texto “O banquete” se desdobra para o ponto em que Sócrates parece estar advertido do que se trata no amor.

Lacan (1960-61/2010) extrai algumas consequências desses diálogos afirmando que ao nos dirigirmos a um outro no ato de fala, pressupomos desse outro um saber prévio. Porém, talvez o único saber prévio compartilhado entre dois falantes seja o código, em outros termos,

para falantes de português brasileiro: este idioma. Sendo assim, será a partir das articulações possíveis desse código que poderemos localizar o lugar de quem fala, o lugar do ouvinte e as relações de saber, de amor, de poder e, conseqüentemente, as alienações produzidas por essas relações, assim como suas possíveis subversões.

Apesar de aqui parecer que falamos de questões languageiras, uma vez que nos referimos ao sujeito da psicanálise lacaniana, falar de linguagem é falar de sua constituição, de seu lugar social e de todas as conseqüências de se constituir a partir de um outro em sociedade.

Se havia uma dificuldade com o termo freudiano de “transferência” enquanto atualização de vivências que poderiam se expressar nas mais diversas possibilidades da vida de um sujeito, quando passamos isso para uma relação com o saber, fica mais simples compreender porque a transferência não seria uma produção exclusiva dos atendimentos psicanalíticos, mas de todas as faces da vida de um falante.

A transferência na psicose também deve ser tomada como uma via favorável de desenvolvimento de uma estratégia de tratamento. Para adentrar nesse universo particular, acompanhamos Freud (1911/2010) na tentativa de esclarecer algo do desmembramento do mundo testemunhado nas memórias de Schreber a partir da leitura de “Fausto”.

[...] O doente retirou das pessoas de seu ambiente e do mundo exterior o investimento libidinal que até então lhes dirigia; com isso, tudo para ele tornou-se indiferente e sem relação, e tem de ser explicado, numa racionalização secundária, como “produzido por milagre, feito às pressas”. O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interior; seu mundo subjetivo acabou, depois que retirou dele o seu amor. (FREUD, 1911/2010, p. 93).

Aqui observamos algumas características que já eram descritas pela psicopatologia clássica sobre elementos presentes nos pacientes esquizofrênicos. Freud (1911/2010) se refere a essa experiência como uma retirada do investimento libidinal do mundo externo ou mesmo uma retirada do amor do sujeito de seu próprio mundo. É interessante também que a reação a essa vivência é uma construção de pensamento “feito às pressas”, ou seja, há algo nessa reconstrução que produz quebras, rasgos, suspensões, e que pode ser observado em frases ditas pelo paciente, como vozes ouvidas e que trazem dizeres soltos. Isso é um elemento muito importante a que devemos nos atentar.

Para Freud, tudo o que se considera como manifestações da esquizofrenia são, na verdade, tentativas de cura do sujeito. É uma posição ética diante da psicose, pois trata-se de acolher os sintomas esquizofrênicos como uma manifestação do sujeito e não de considerá-los como erro, déficit ou patologia a ser abolida a qualquer custo. (QUINET, 2010, p. 87).

Em vez de trabalhar exclusivamente o delírio como busca de reconstrução de um mundo despedaçado pelo surto, e para avançar um pouco mais nessa discussão, vamos voltar nossa atenção ao que se lê desses ditos quebrados que podem aparecer nas falas em transferência na esquizofrenia.

## 2.1 Da ironia de transferência à ironia em transferência

Alomo (2012), em seu livro *“La elección irónica: Estudios clínicos sobre la esquizofrenia”*, propõe três modalidades de laço transferencial na esquizofrenia: a ironia em transferência, a ironia de transferência e a ironia infernal. A chamada “ironia em transferência” ocorre quando o analista pode oferecer ao sujeito uma possibilidade de vínculo alternativa a de um Outro enlouquecedor, permitindo uma elaboração de seu modo particular de isolamento do laço social.

Já a “ironia de transferência” se refere ao ataque irônico à figura do analista, o que é esperado no curso do tratamento, visto que a atualização transferencial que se desenvolve na esquizofrenia surge através do afastamento perante um Outro extremamente invasivo e ameaçador.

Finalmente, a “ironia infernal” anula qualquer possibilidade de laço, pois sua forma mais comum é a de passagem ao ato. Lembremos que, segundo Lacan (1967-68 [inédito]), o ato totalmente bem-sucedido e que não falha, aniquila o sujeito. Seu exemplo é o suicídio, de onde não é possível retornar. Sendo assim, ele jamais será o norteador de nossas intervenções.

Podemos voltar ao exemplo do primeiro capítulo, em que contávamos que um paciente aflito com a possibilidade da perda da psicóloga, ao falar ao telefone ouve uma voz que lhe diz:

— *Bom, te mato uma psicóloga!*

A possibilidade de, e, principalmente, a disponibilidade da terapeuta para entender o que aquilo estava produzindo enquanto dizer, fez com que um enunciado, por si disruptivo e ameaçador, fosse reformulado como uma tentativa de dizer algo dirigido à psicanalista enquanto discursividade, e não uma ameaça de morte. Nessa virada em que se ressignifica a proposição de ruptura para uma costura significativa, é possível dizer que há uma passagem de uma ironia de transferência para uma ironia em transferência.

Observamos então que a fala irônica assim se apresenta porque coloca em cena um lugar em que o terapeuta encarna algo que destitui o sujeito de um lugar possível no mundo, sendo assim, a única saída no confronto com esse lugar seria o de aniquilar esse outro que aparece ao sujeito. A virada é compreender que apesar de violento, esse cenário é índice de como o sujeito

interpreta o mundo, portanto, entrar de um outro lugar pode produzir um deslocamento que gera laço, e que chamaremos de um “laço em transferência”.

O manejo para esse tipo de ataque é a entrada do analista não como o morto do Bridge, pois dessa vez quem entra na relação analítica do lugar do morto é o paciente. Dizemos isso porque muitas vezes o sujeito não está interessado no tratamento, nem endereça a alguém seus dizeres.

[...], desde o lugar do morto, o esquizofrênico oferece sua divisão ao analista de diferentes maneiras, distribuída nos significantes do caso singular, embora geralmente jogada entre a bipolaridade extrema do negativismo oposicionista, por um lado, e a obediência automática (“automatismo de comando” chegou a dizer Kraepelin), por outro. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 179).

Segundo Alomo (2018), na transferência com pacientes esquizofrênicos é o analista que se vê convocado a dar as cartas, ao pressupor que haja um sujeito interessado em dizer algo no momento de sua oferta de escuta atenta. “Claro que isto inverte o par de jogadores: é o analista agora quem se vê convidado ao lugar de quem declara e joga as cartas, mesmo quando o sujeito esquizofrênico não o diga e justamente por isso” (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 174).

Sendo assim, não é incomum que se pergunte quem se é na transferência com esses pacientes. Agora, se uma parte de suposição de saber se encontra do lado do analista é importante que se diga quais os efeitos dessas suposições.

Algo que se repete tanto na escrita de Alomo (2018) quanto na de López (2016) é a afirmação de um certo desconcerto ao escutar essas pessoas. Que as suposições entrem como tratamento para esse incômodo do lado do psicanalista é um elemento a ser considerado, para que não sejam produzidas respostas moralistas a esses dizeres. Ambos relatam em suas apresentações de pacientes uma escuta inicial que forçava a procura de uma construção paranoica que desse conta da estabilização do delírio desses sujeitos. Ou seja, havia uma tentativa de tratar casos de esquizofrenia como se fossem paranoias, e aí há um problema. Uma questão tanto de injeção e forçamento de sentido quanto de dificuldade em se abrir para o que havia de mais próprio nos discursos que eram emitidos nessas apresentações.

Já afirmamos algumas vezes que ainda que se tratassem de esquizofrênicos com delírios paranoicos, a simples existência de um fenômeno ou narrativa paranoica não seria causa suficiente para a construção de um diagnóstico de paranoia.

O que esses autores nos contam é sobre um esforço de imposição da teoria da paranoia no discurso de seus pacientes, pois não havia outra teoria que os auxiliasse nessa leitura diagnóstica. Entretanto, algo se produziu ao escutar que o efeito de discurso que os sujeitos produziam com suas falas causavam quebras, rasgos e cortes discursivos, o que gerava uma

suspensão de sentido do que era dito, e algumas vezes um efeito irônico restava como destituição e descredibilização dos profissionais que ali se debruçavam.

Algumas características de sentido que se impunham nessas falas é de que quanto mais se perguntavam quais os motivadores finais de cada enunciado dos pacientes, mais opacos eles se mostravam, uma vez que a busca de sentido por parte dos terapeutas produzia um apagamento dos referentes emitidos pelos pacientes, e, quando não, respostas ríspidas e diretas por parte dos pacientes traziam consigo a ideia de: “Afinal, por que nos perguntam tanto, uma vez que supostamente os especialistas são vocês?” (LÓPEZ, 2016).

Trago aqui dois exemplos que talvez confirmem clareza ao que intenciono demonstrar. Um deles ocorreu numa apresentação de pacientes do Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, assistida por Alomo (2020). Ao convidar uma das internas a dizer sobre o que lhe ocorria para estar ali, esta afirma que até se interessaria por falar alguma coisa, mas decide que não porque já que tinha coisas mais importantes para fazer.

Que se acolha a falta de interesse do paciente em dizer qualquer coisa é fundamental para um tratamento que não se queira invasivo, ainda assim, é importante afirmar que para que se pudesse produzir um projeto terapêutico respeitoso, o mínimo que se deveria incluir era a palavra dessa pessoa sobre si. O que fazer quando ela acha melhor não se incluir? Nos deparamos muitas vezes com os limites éticos do nosso próprio poder de intervenção.

A outro paciente, nosso segundo exemplo, certa vez foi solicitado que tomasse banho, pois apresentava um cheiro bastante forte há algum tempo e a situação estava muito difícil para as pessoas que o atendiam. A isso ele emitiu a seguinte resposta:

— *Que bom que vivemos numa democracia!*

Lemos aqui muita coisa sobre o que seria estar dentro e fora. Os psicólogos, já não sabendo mais como lidar com o incômodo que o corpo do paciente lhes produzia, apelaram ao discurso social comum que diz que é necessário manter uma higiene mínima para estar no convívio com os outros. Ao dizer que vivemos numa democracia, o sujeito inverte a questão, expondo que dentro desse sistema cabe a discordância, mas não apenas isso. Sua resposta devolve a violência que é vivenciada por ele quando lhe é solicitado que perca algumas liberdades de escolha para estar em consonância com o social.

Observamos que a ironia pode ser um tratamento da agressividade através das palavras. Tratamento no sentido de trato com que o sujeito se utiliza para se aproximar do outro, no caso uma aproximação esquivada, para que ele não seja ainda mais invadido por aquilo que o convoca e o acomete com tamanha intensidade.

## 2.2 Efeitos transferenciais

O desinteresse pelo outro ou mesmo a falta de coesão discursiva desses sujeitos pode causar uma divisão subjetiva nos psicanalistas que buscam compreendê-los.

O esquizofrênico não sabe por que está dizendo tudo aquilo. Algumas vezes a condensação vai tão longe que uma só palavra representa, como na holófrase, todo o pensamento. Ou então, na fragmentação das frases cada sílaba é transformada em uma palavra. (QUINET, 2010, p. 78).

Somadas a essa dificuldade podemos adicionar as roupagens transferenciais que esses sujeitos podem produzir, que vão de um desinteresse total a um investimento amoroso maciço. O amor de transferência não será aquilo que surge entre dois significantes no caso de um sujeito que pode se enunciar de modo holofrástico, pois não encontraremos os índices em sua linguagem de espaços de intervalo necessários para uma experiência de separação entre si e o Outro.

Há uma insistência do sujeito, na produção desse significante holofrástico, em dar o passo em direção ao enlaçamento transferencial, mas essa tentativa se mostra falha pois, à medida que o discurso busca responder à convocação do psicanalista, ele vai se revelando cada vez mais opaco e refratário ao sentido.

Essa repetição de frases quebradas, cujos sentidos não se completam, como tentativa de tocar o outro sem nada dizer, assemelha-se a tocar a campainha e sair correndo (LÓPEZ, 2016). A cada nova busca de enlaçamento o que se produz é um efeito de desenlace, porque o sujeito chama o outro para deixá-lo de fora na relação entre dois.

## 2.3 O Des-amor

No caso Cristina, trabalhado por Alomo (2018), observamos que o des-amor aumentava no período de férias do psicanalista a ponto de a paciente desconhecê-lo. Talvez através desse traço algo da ironia se desvele: se tomarmos a ironia retórica como uma proposição que visa o seu avesso, notaremos que a presença do psicanalista é tão importante, que sem ela é preferível que não houvesse presença alguma.

[...] o analista, com sua presença de morto que joga a ser o declarante, mas que na verdade é morto, põe em jogo a contingência do amor para o esquizofrênico. E como se defende esse sujeito que não dispõe dos discursos como defesa ante o real, do real do des-amor, da possibilidade da rejeição e até mesmo o desprezo que é atualizado com o eventual advento amoroso na transferência? (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 200).

Foi observado até esse ponto que existiria uma resposta muito particular da esquizofrenia à convocação do Outro, que se produz a partir de sua relação ao saber que é referenciada ao amor: uma aproximação esquiva, um laço que em verdade preferiria não se permitir enlaçar, pois a cada vez que se forma, o faz deixando o outro semelhante de fora.

[...] ou porque “me confundia com o diabo” (isso era inserido na lógica de seu delírio místico), ou porque como tal, minhas intenções como ela eram *non sanctas* [...]. Essas interpretações funcionavam como bons argumentos — cuja vigência era de curto prazo — para manter afastado ao analista, a certa distância, durante certo tempo, até que ela pudesse me reconhecer de novo pouco a pouco, até recuperar, por fim, a confiança em seu *partenaire*. Enquanto isso, durante o tempo que durou a implementação artificial de sua defesa (talvez algumas semanas), eu sabia que tinha que extremar minha delicadeza para tratá-la, dado que inclusive qualquer signo convencional de cortesia (por exemplo: “adiante”, convidando-a a entrar ao consultório) podia ser interpretado desde a erotomania. Cristina me ensinou que enquanto durasse sua representação cênica defensiva, era conveniente que eu me limitasse a abrir a porta do consultório sem fazer nenhum gesto de querer que ela entrasse. Podíamos ficar conversando ali de pé, ou em silêncio. A lição que Cristina nos ensina, finalmente, é a seguinte: sua defesa não tolerava que seu analista mostrasse nenhuma vontade, nenhum esboço de intenção, de qualquer coisa que incluísse sua pessoa. Uma coisa era que seu analista estivesse disponível para recebê-la; outra muito diferente era que, além do mais, ele manifestasse querer algo de, por, para ou com ela. Isso era inadmissível. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 203).

As defesas ante o risco do amor transferencial eram erigidas para proteger a paciente de sua vivência violenta quando da aproximação do outro. Foi percebido que, sem o recurso delirante, a experiência do amor de transferência se mostrava ainda mais intensa, a ponto de apagar o sujeito por completo, como se o anesthesiasse.

No caso de Cristina, a divisão entre negativismo e submissão automática à palavra do Outro estava claramente protegida por sua ironia de transferência. Essa divisão, representada nesses termos posicionais, no entanto, tinha seus representantes a nível simbólico: seu sintoma era justamente a tendência de ficar fixa em um dos dois polos, o da submissão. Dessa posição era resgatada pelo outro termo de sua divisão, o oposicionismo negativista. O obstáculo surgia na transferência quando a atualização do sintoma ameaçava com erigir o Outro da transferência em Amó, e ali aparecia a defesa: ironia. Claro, como falávamos, isto no caso de uma paciente que tinha o recurso a aquilo o que é paranoide, o que equivale a dizer algo como ter pelo menos “um pouco de personalidade” para defender-se. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 225).

Sara, outra paciente de Alomo (2018), respondia com a presença absoluta na transferência às demandas familiares de sair, conhecer pessoas, procurar um emprego ou colocar-se em movimento.

Ela tinha outra demanda: queria estar com seu analista tanto tempo quanto for possível e se satisfazer com isso. Eu digo enfaticamente estar, não falar, ser escutada e muito menos analisada. O exercício desse amor de transferência tornou-se a única coisa que tinha algum interesse na sua vida. Não havia uma declinação erotomaníaca, tratava-se de uma franca paixão por seu “pequeno doutor”, como ela o chamava, sem esperar

ser correspondida. No entanto, isso não a isentava de pedir mais e mais sessões, todos os dias. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 242).

Nesse caso, o manejo consistia em limitar de alguma forma o atendimento para que esse encontro mortífero, no sentido de aniquilador das aberturas do desejo do sujeito para qualquer outra coisa que não a figura do terapeuta, se mostrasse como uma saída.

O lugar do morto, estrutural, evoca neste caso aquela figura lacaniana do “amor morto”. O amado ideal, embalsamado na sua fixação de objeto de fascinação, tão puro e tão irrefutável no falar que nessa dimensão providencial que lhe é atribuída, pode arrasar com o sujeito que põe a jogar o lugar do morto de seu lado, mais uma vez. O analista que se tornou declarante deve colocar para jogar seu verdadeiro lugar de morto disfarçado de declarante, já que de outro modo eliminaria a possibilidade de subjetivar os efeitos de algum dizer do lado do esquizofrênico. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 253).

A ironia pode ser compreendida nesse contexto também como uma vertente negativizante que produz o apagamento do objeto de transferência amorosa. Observamos que ela tem uma vertente discursiva, mas também pode surgir como um ato falido que intenciona fazer laço.

O problema — que representa o impasse deste caso — tem sido, ao contrário, como colocar para jogar o lugar do morto do lado do analista para que a divisão não se polarize exclusivamente em um dos termos — a obediência — ficando obturada desta maneira para a paciente a abertura a outras possibilidades. (ALOMO, 2018, Edição Kindle, posição 260).

Torna-se claro então que esses movimentos irônicos são tópicos e retóricos, ao visar o objeto de amor afastando-se dele através da fala. Talvez seja possível dar mais um passo nessa discussão ao nos aproximarmos do que a ironia diz para outros dois campos de estudo que auxiliam a trama de conceitos da psicanálise: a linguística e a filosofia.

### 3 IRONIA — ENTRE A NOÇÃO DE FENÔMENO E DE ATO

“Se você tem uma ideia incrível, é melhor fazer uma canção  
Está provado que só é possível filosofar em alemão”  
(Caetano Veloso, “Língua”, 1984)

Com o intuito de extrair implicações clínicas do postulado laciano do inconsciente estruturado como uma linguagem, buscamos algumas definições de ironia no campo da linguística intencionando verificar se elas apresentam alguma homologia com a proposta de transferência irônica desenvolvida por Alomo (2012).

Se a ironia interessou à filosofia foi em razão de remeter, já em sua origem, não tanto a uma retórica, mas a uma atitude, a um comportamento, que concerne mais a uma questão ética, uma vez que o método próprio à ironia socrática envolvia o *ethos* de não impor qualquer raciocínio ao outro — ética imanente à palavra, portanto. (GELLIS; JUNTAS, 2020, p. 74).

Segundo Maas (2010), o fenômeno da ironia emerge como elemento significativo na instauração do pensamento contemporâneo sobre a linguagem. Os elementos fundamentais para a aproximação a esse tema já estavam presentes em alguns textos do movimento literário classificado como primeiro romantismo alemão. Para compreender esse modo de pensamento é necessário se desvincular da ideia de ironia como um conceito e considerá-la mais próxima das ideias de tropo e performance.

Dois autores que exemplificam bem essa questão da ironia enquanto fenômeno performático são Friedrich Schlegel (1772-1829) e seu principal comentador: Paul de Man (1919-1983), filólogo, filósofo e crítico literário belga, divulgador do estilo irônico e da própria ideia de ironia enquanto fenômeno do ato enunciativo, através do pensamento de Friedrich Schlegel. No artigo “Uma abordagem comparativa da ironia: Conceito, tropo e performance” encontramos uma análise sobre a perspectiva desses dois importantes pensadores que se debruçaram sobre a questão da ironia e seus efeitos no ato de fala.

Schlegel promoveu grandes avanços no pensamento sobre o fenômeno da ironia através da escrita de “*Über die Unverständlichkeit*” (“Da Ininteligibilidade”) no ano de 1800. Sua intenção com esse texto era responder às críticas do público e de outros críticos literários que afirmavam que seus escritos eram ininteligíveis. Esse trabalho, é considerado uma manifestação de fenômeno, no caso o fenômeno irônico, como proposta por Kierkegaard, em contraposição a uma escrita do que seria o conceito de ironia.

O que impressiona nessa obra é a prova de que a ironia produz uma desconstrução comunicativa do paradigma semiótico, por se revelar refratária à uma leitura saussuriana e também por resistir a uma análise de caráter semiótico greimasiano, onde existe uma hierarquia de sentidos polarizada entre os eixos dos contrários e dos contraditórios. Isso se torna possível uma vez que o texto de Schlegel não permite que a ironia seja interrompida, ou dividida em núcleos menores de estudo, ou seja, hierarquizada segundo as categorias de análise linguísticas (MAAS, 2010). Essa recusa que escapa aos modos de sistematização ou definição do objeto na linguística produz uma desconstrução do texto que o aproxima de uma ironia primordial, por se apresentar como algo sempre na iminência da destruição.

Em teoria literária, serve para definir o estilo de um autor ou nomear a sua singularidade, ou apenas suscitar o interesse para o seu trabalho. Malgrado sua banalização, o estilo irônico apresenta a dificuldade de identificá-lo a uma certa literatura “alexandrina” ou “erudita”, à questão linguística da colocação em série de vários níveis de discurso (SPERBER; WILSON, 1986), ou à articulação inédita de um texto que não provém de um locutor, mas é a representação do pensamento, como o propõe A. Banfield (1995). Esta, embora não especifique como a ironia, pela sua própria forma, revela uma estrutura de pensamento, reduz esta representação a uma forma própria à escrita romântica. Mas, se algumas vezes a ironia parece pertencer ao território da paródia e do pastiche, em outras, distingue-se radicalmente deles; as mais das vezes parece visar a fronteira dos gêneros literários — afinal, pode-se falar de ironia trágica, romântica, dramática, cômica, poética, pós-moderna —, privilegiando as formas “abertas” de expressão (ensaio, paradoxo, fragmento, conversação), mesmo sem deixar de ser a própria realização de um juízo crítico idealista contra as exaltações das ilusões e fantasias frente à realidade (FICHTE, 1971; SCHLEGEL, 1991) ou contra um mundo decepcionante (BERGSON, 1899/1924), juízo que, nada obstante, alcança a temática do cômico e do humor (FREUD, 1905/1969). (GELLIS; JUNTA, 2020, p. 73).

#### Para Schlegel, a ironia

contém e incita o sentimento da irreconciliável oposição entre o incondicionado e o condicionado, a impossibilidade e a necessidade de uma comunicação perfeita e completa. Ela é a mais livre de todas as licenças, pois através dela nos lançamos para além de nós mesmos, mas ao mesmo tempo é a licença mais afim às leis, pois é incondicionalmente necessária. É um sinal muito bom que os tolos não saibam como receber essa autoparódia permanente, que acreditem e desacreditem dela repetidamente, até a vertigem, tomando a brincadeira pelo sério e o sério por brincadeira. (SCHLEGEL *apud* MAAS, 2010, p. 50).

Ao permitir que algo seja desacreditado no ato de sua enunciação, a ironia desvela seu caráter de desmonte.

A ironia romântica leva às últimas consequências essa aporia, deslocando a questão da inteligência do texto do eixo da adequação e da coincidência entre significado e significante para o reconhecimento da disjunção entre o ato do sujeito que fala e põe a si mesmo e o sujeito do enunciado.

A presente abordagem à ironia schlegeliana leva em consideração a dimensão processual e performática da ironia romântica, ao mesmo tempo que acompanha

outras abordagens que lhe são afins, como a do próprio De Man. (MAAS, 2010, p. 51).

Para Maas (2010), tanto para Schlegel quanto para De Man a ironia é entendida como “o tropo dos tropos”, uma figura de tal predominância que tem a capacidade de “engolir” todas as outras, determinando a impossibilidade da própria redução ao discurso conceitual.

Ambos os autores anunciam o que se pode entender como uma vontade conceitual, à qual se contrapõe imediatamente a emissão da ironia como ato de fala, o discurso mesmo como um “tropo performático” que não deixa espaço para qualquer determinação ou conceituação. Se a ironia da ironia torna impossível a distinção entre o sério e o irônico, apropriando-se e devorando todas as outras, também o mote do “tropo dos tropos” age no sentido de impedir a distinção entre eles, ou seja, uma tipologia dos tropos. (MAAS, 2010, p. 54).

Diante da dificuldade em conceituar a ironia — ato que para ele, nem Schlegel nem Hegel foi capaz de realizar, com a ideia da busca pelo Absoluto — o crítico belga parte para o uso do recurso de historicizar o aparecimento da ironia no pensamento filosófico.

A linha mestra da argumentação de De Man é a versão teórica e “sistemizada” daquilo que, em Schlegel, é pura performance. De Man, assim como Schlegel, está certo de que a ironia não pode ser identificada como um conceito, apenas como fenômeno ou tropo. Para marcar posição, De Man alude a Kierkegaard, outro nome para quem essa distinção é bastante clara, antes de chegar ao próprio Schlegel, ponto final dessa linha ascendente. De Man começa por fornecer ao leitor marcadores da própria ironia, como ao se referir ao título da própria palestra: O título desta conferência é “O conceito de ironia”, título esse tomado de empréstimo a Kierkegaard, que foi quem escreveu o melhor livro sobre ironia de que se tem notícia, chamado “O conceito de ironia”. Trata-se de um título irônico, uma vez que a ironia não é um conceito — e isso é parte da tese que pretendo desenvolver aqui. (MAAS, 2010, p. 52).

De acordo com Maas, “De Man reconhece o caráter ameaçador da ironia frente à inteligibilidade, à possibilidade de compreensão do signo” (MAAS, 2010, p. 55). Talvez seja esse o fundamento e a função primeira da ironia: desmontar os elementos que oferecem um ordenamento hierárquico entre os elementos que sustentam uma determinada enunciação.

“Perigosa” e “ameaçadora”, a ironia, incontável, põe em risco a própria “legibilidade” dos textos, sua possibilidade de serem compreendidos, ou seja, as possibilidades do ato hermenêutico como tal, assim como de uma história da literatura baseada na interpretação das obras. (MAAS, 2010, p. 56).

Em parte, se pode afirmar que esse ordenamento de sentido que é pulverizado com o uso da ironia está relacionado à lógica que ela coloca em pauta: ao dizer que algo é o seu contrário, o enunciador intenciona dizer que isso é falso, ainda que o mesmo seja verdadeiro, e isso desestabiliza o regime de verdade de qualquer enunciado em termos de lógica clássica,

uma vez balizado por elementos idênticos a si mesmos e com a necessidade de não contradição entre tais identidades ao longo de um enunciado. Trabalharemos essa temática um pouco mais adiante.

O espírito da ironia, se é que tal coisa existe, não é capaz de dar resposta a tais questões: em seu limite, um temperamento irônico pode dissolver qualquer coisa em uma infinita cadeia de solventes. Não é a ironia, mas o desejo de entender a ironia que interrompe essa cadeia. É por isso que necessitamos de uma retórica da ironia se não quisermos cair na armadilha de uma infinita cadeia regressiva de negações, como muitos de nossa era alegam ter caído. (MAAS, 2010, p. 55).

A citação acima me parece de grande importância porque ela põe em evidência que a tentativa de compreensão da ironia rompe com seu efeito de solvente infinito. Ou seja, se a essência da ironia é o questionamento sem limites de uma proposição qualquer, o ato de historicizar ou hierarquizar os seus elementos segundo um sistema, linguístico, por exemplo, ainda que seja impossível, barra sua função destruidora de tudo aquilo que é dito dentro de seus limites. E esse me parece o caráter determinante do que nos interessa de seu possível uso como ferramenta psicanalítica. Fecharemos essa primeira análise para em seguida tratarmos do campo de relevância clínica dessa questão.

Para Maas (2010), nem Schlegel com o texto “Da Ininteligibilidade”, nem Kierkegaard com seu trabalho sobre o conceito de ironia, nem mesmo o esforço de De Man em historicizar o aparecimento da ironia no pensamento filosófico foram capazes de delineá-la em definitivo. Porém, é possível chegar à seguinte conclusão ao se traçar um caminho sobre os esforços em apreender a ironia historicamente: a intencionalidade de um autor em controlar o efeito de uma ironia é tão impossível quanto defini-la num conceito. A definição de ironia é algo da ordem do impossível já que ela oscila entre o conceito e o tropo em De Man, o conceito e o fenômeno em Kierkegaard, e o conceito e o ato de fala em Schlegel.

Observe com atenção que temos aqui duas versões referentes à intencionalidade do ato irônico: uma onde é difícil controlá-lo por parte de seu enunciador, outra onde é impossível interromper seu efeito de dissolução. Porém, a busca por seu controle e compreensão fazem contorno a seu funcionamento de rotação infinita, que pode produzir o pior: a impossibilidade de compreensão em termos textuais, e a liquidação de tudo o que é proposto dentro de seus limites. Para concluir, reafirmamos que não é possível uma apreensão conceitual da ironia, mas, para o presente trabalho, o delineamento do fenômeno irônico enquanto discursividade é importante pois pode fornecer pistas para um desvelamento possível do que alguns ditos de pacientes esquizofrênicos produzem enquanto efeito no ato de fala.

### 3.1 A ironia socrática e o exame significativo

López (2016) localiza a ironia esquizofrênica ao lado do conceito de ironia socrática descrita por Kierkegaard em “Sobre o conceito de ironia” (1841/1991). Já sabemos que há uma dificuldade em definir esse conceito, mas sua discursividade nos interessa imensamente. Foi percebido que tal sentido irônico não se tratava de ironia retórica e não era produzido intencionalmente pelos pacientes.

Se pudermos ler o conceito de ironia socrática como uma ironia destruidora de todos os pressupostos para a construção de um conhecimento estabelecido, o que resta é a constatação de que a verdade tem um limite. Se realizarmos essa leitura a partir de “Mênon, ou Apologia de Sócrates”, perceberemos quão difícil é construir um saber com bases sólidas, pois quase tudo o que nos é permitido conhecer é de alguma maneira passível de dialética, a não ser a sustentação da verdade como um dizer incompleto.

A maiêutica produzida por Sócrates consiste num método de proliferação de perguntas que induz o interlocutor a questionar as bases de seu próprio saber e a abrir caminho para a descoberta da incompletude de uma conceituação geral dos objetos. Ou seja, não há um sistema de pensamento que se enraíze em solo socrático, mas uma destruição das bases do conhecimento sistemático.

É interessante comentar que “maiêutica” é uma nomeação que advém da obstetrícia e significa a arte de partejar, isto é, de acompanhar e assistir o outro “dar à luz” e “parir” um conhecimento a partir da verdade que habita cada sujeito. Esse movimento aponta para um ato de liberdade, pois, quando se pode sempre recomeçar a busca pelo saber a partir de um outro num movimento dialógico, o leque de escolhas possíveis de um sujeito se reabre a cada vez que acessado.

López dirá que o esquizofrênico tem a liberdade de estar sempre começando, pois quando ele inicia sua fala, esta se baliza pelos discursos estabelecidos. Mas, a cada vez que é convocado a adentrar em sua localização subjetiva diante dessas falas, esses discursos vão se tornando opacos até se dissolverem por completo. Ainda assim, isso não bloqueia as tentativas do sujeito de retornar a esse lugar, dentro do discurso, quantas vezes forem necessárias.

Assim como a ironia socrática presente na “Apologia de Sócrates” levou à ira dos homens poderosos de seu tempo, por terem sido destituídos do saber que lhe era suposto, parece-me que a ironia entra também na esquizofrenia como um tratamento da agressividade do sujeito perante a não consistência de um Outro que garanta seu discurso.

López (2016), em “Clínica de la ironía”, vai nos dizer que “Sócrates não aceita a possibilidade do conformismo que o discurso lhe oferece. É obcecado em levar ao extremo nossa ousada e cotidiana pretensão de que as palavras signifiquem as coisas” (LÓPEZ, 2016, p. 103, tradução nossa<sup>6</sup>).

O esquizofrênico, em troca, carece dessa chamada pretensão. Seu conformismo não é uma solução artificial (como a do discurso), é muito mais autêntica. Entretanto, a sutileza do fenômeno o faz utilizar as palavras para criar no outro (neurótico) a expectativa de um encontro, a possibilidade do laço social; expectativa que se desmorona quando o esquizofrênico mostra que seu posicionamento subjetivo não pretende ir mais além das palavras, não pretende utilizá-las como instrumento para nomear as coisas. (LÓPEZ, 2016, p. 103, tradução nossa<sup>7</sup>).

A expectativa, aqui, reafirma o que já comentamos: o psicanalista pode sofrer uma divisão subjetiva ao atender esses pacientes, pois a esperança de instauração da transferência pode ser iniciada por sua própria disposição em atender uma pessoa que sequer deseja ser atendida. Por isso é tão crucial uma discussão ética sobre em quais momentos se deve avançar ou retroceder na insistência em criar dispositivos de atendimento que incluam essa forma tão particular de fazer laço.

Na esquizofrenia, a multiplicação de S1 tende ao infinito. Ela se expressa clinicamente na infinitização do delírio constituído a partir de uma esquizofrenia, como constatou Freud, que o apreendeu com a figura geométrica da assíntota. Eis o matema que proponho para escrevermos a dispersão que se manifesta nos diferentes fenômenos da esquizofrenia:  $S1 (S1 (S1 (S1 \rightarrow \emptyset)))$ . Lá onde deveria advir um S2 como produto diferencial da repetição significante, tem-se um conjunto vazio. Assim, os significantes se alinham, visando constituir uma cadeia ordenada na falta do par ordenado de significantes:  $(S1 (S1, S2))$ . O resultado é a dispersão desordenada em contraposição ao enxame ordenado por um S1, que tem a função do Um da cadeia significante. (QUINET, 2010, p. 76).

Essa proliferação significante é uma outra forma de apreendermos o que já apareceu em outros momentos dessa escrita como aquilo que produz cortes e suspensões de sentido a partir dos ditos esquizofrênicos de quebra. Isso é curioso porque lembra alguns procedimentos de intervenção psicanalítica perante os ditos neuróticos.

A ironia interessa à psicanálise não apenas por ser linguagem, linguagem que joga e se entretém consigo mesma e com o outro, meio de gozo ou modo de evasão da mistificação e do domínio da ideologia, mas também por sua dimensão ética que,

<sup>6</sup> “Sócrates no acepta la posibilidad de conformismo que el discurso le ofrece. Es obcecado en llevar al extremo nuestra osada y cotidiana pretensión de que las palabras signifiquen a las cosas.” (LÓPEZ, 2016, p. 103).

<sup>7</sup> “El esquizofrénico, en cambio, carece de dicha pretensión. Su conformismo no es una solución artificial (como la del discurso) es, más bien, auténtico. Sin embargo, la sutileza del fenómeno hace que utilice las palabras para crear en el otro (neurótico) la expectativa de un encuentro, la posibilidad del lazo social; expectativa que se desmorona cuando el esquizofrénico muestra que su posicionamiento subjetivo no pretende ir más allá de las palabras, no pretende usarlas como instrumentos para nombrar a las cosas.” (LÓPEZ, 2016, p. 103).

inclusive, tange à sua problemática autorreflexividade (JANKÉLÉVITCH, 1936/2010). Isto porque, a título de expressão pela qual se dá a entender outra coisa, em geral o contrário do que se diz, portanto, como pensamento que não se completa e se livra de ser subsumido a um conteúdo determinado, a ironia excede a qualquer tomada de consciência de si ou do mundo, sem jamais se separar de certa autorreflexividade. (GELLIS; JUNTA, 2020, p. 77).

Ou seja, algo que é próprio do discurso do psicanalista que busca furar a consistência do Outro em enunciações neuróticas é produzido pelos ditos esquizofrênicos como efeito de automatismo mental, o chamado funcionamento de inconsciente a céu aberto. Se isso seria um índice de inconsistência do Outro ou um efeito linguageiro de estrutura, não saberíamos responder, mas é um elemento que merece destaque.

[...] [N]o caso da esquizofrenia, onde não há a produção de um S1 que possa se articular ao S2 ordenando seus pensamentos com representações-meta. Podemos supor que alguns fenômenos esquizofrênicos têm justamente a função de representação-meta, como, por exemplo, a alucinação. (QUINET, 2010, p. 77).

Poderíamos ressaltar novamente que para que se desenvolva essa articulação de S1 a S2 é necessário o recurso da pontuação e de um intervalo entre eles. O leitor pode se perguntar se não seria essa uma questão meramente teórica, uma vez que esses sujeitos se utilizam dos discursos estabelecidos para dizer de si. Aqui existe uma questão que não é consenso mesmo entre os psicanalistas lacanianos. Seguirei com as contribuições de Quinet (2010), e ao final do trabalho exporei minhas considerações sobre esse tema.

Na lógica do significante a barragem traduz a quebra da cadeia significante, que se expressa na total ausência (momentânea) de pensamento. [...] É o que pode ocorrer em razão do fluxo contínuo de ideias, manifestando o sem-fim da cadeia significante, que carece de ponto-de-basta que é a função do Nome-do-Pai. (QUINET, 2010, p. 78).

Como já mostramos em outro momento, essa junção entre palavras ou aglutinação de significantes que é mais notável na escuta da prosódia desses sujeitos, é nomeada como “efeito holofrástico”.

Na verdade, o esquizofrênico mostra a céu aberto o funcionamento desse trabalhador incansável que é o inconsciente, que nos faz pensar continuamente, mesmo quando dormimos. Não poder parar de pensar é muitas vezes o que o esquizofrênico sente, tendo a impressão, diz Bleuler, “de ser obrigado a pensar, de que ‘isso’ pensa nele contra sua própria vontade, de que as pessoas lhe ‘fazem’ continuamente pensamentos, tudo isso geralmente sentido com uma desagradável sensação de esforço”. (QUINET, 2010, p. 79).

Quando nos aproximamos dos trabalhos de Alomo (2018) e dos de López (2016), uma das consequências da experiência do inconsciente a céu aberto é o fato de o sujeito ter o objeto ao seu dispor, ou seja, ao tratar a palavra como coisa é possível manipular o objeto causa de

desejo a partir do próprio uso das palavras. Essa aparência de liberdade, em vez de trazer uma ancoragem, é responsável por experiências de infinitização de gozo. “Trata-se aqui da automatização do pensamento inconsciente percebida como o discurso do Outro, alheio ao sujeito.” (QUINET, 2010, p. 79).

### 3.2 Do que se produz a partir da linguagem

Para que seja possível compreender qual ironia interessa ao campo de intervenção clínica da psicanálise apresentaremos mais algumas definições e exemplos de ironia advindas do campo da linguística, e as aproximaremos das principais noções e efeitos daquilo que definimos como “inconsciente estruturado como uma linguagem”.

Perguntar-se “o quê significa ironia” leva frequentemente (como ocorria com a pergunta pelo significado do silêncio) a uma confusão entre linguagem objetiva e metalinguagem. Dizer que a ironia é dar a entender o contrário ou algo diferente do que se diz” não é desvelar o significado da ironia, senão simplesmente o da palavra “ironia”. O significado das palavras se estabelecem nos dicionários substituindo um significante por outro novo de palavras diferentes, às quais exigem novos significados, expressados em novas palavras significantes, e assim até o infinito. Dizer que “javali” significa “porco selvagem” tem apenas sentido para aquele que, não sabendo o que é um javali, sabe, em substituição, o que significa “porco” e “selvagem”. Segundo isso, esse saber algo novo exigiria saber de antemão algo de maior extensão e menor conteúdo. Toda aprendizagem a partir do zero seria assim impossível, exigindo sempre um saber prévio e negando toda experiência capaz de criar conhecimento sem conceitos inatos. As teorias linguísticas do significado ficam reduzidas a uma regressão infinita, sem jamais poder apreender significado último algum, já que todo significado expressado já não é senão um novo significante. O significado se esconde, pois, quando tratamos de apreendê-lo, dando lugar a isso que Lacan chamava de desejo metonímico. (RAMIREZ, 2001, p. 120, tradução nossa<sup>8</sup>).

O curioso da citação acima é que ela parece frustrar qualquer tentativa de apreensão do que chamamos de “ironia”, mas, em vez disso, ela nos convida a adentrar na estrutura do estatuto do significante tomado por Lacan de empréstimo da linguística, e também por ele subvertido. Mas faremos essa apresentação aos poucos.

---

<sup>8</sup> “Preguntarse “qué significa la ironía” lleva a menudo (como ocurría con la pregunta por el significado del silencio), a una confusión entre lenguaje objetivo y metalenguaje. Decir que la ironía es “dar a entender lo contrario o algo distinto de lo que se dice” no es desvelar el significado de la ironía, sino simplemente el de la palabra “ironía”. El significado de las palabras se establece en los diccionarios sustituyendo un significante por otro nuevo de palabras diferentes, las cuales exigen nuevos significados, expresados en nuevas palabras significantes, y así hasta el infinito. Decir que “jabalí” significa “cerdo salvaje” tiene sólo sentido para el que, no sabiendo lo que es un jabalí, sabe, en cambio, lo qué significa “cerdo” y “salvaje”. Según esto, saber algo nuevo exigiría saber de antemano algo de mayor extensión y menor contenido. Todo aprendizaje a partir de cero se haría así imposible, exigiendo siempre un saber prévio y negando toda experiencia capaz de crear conocimiento sin conceptos innatos. Las teorías lingüísticas del significado quedan encerradas en una regresión infinita, sin jamás poder apresar significado, último alguno, ya que todo significado expresado no es ya un significado sino un nuevo significante. El significado se esconde, pues, cuando tratamos de apresarlo, dando lugar a eso que Lacan llamaba el deseo metonímico.” (RAMIREZ, 2001, p. 120).

A primeira questão que aí se coloca, é a de que não existe um sentido último para as palavras. Então, ao buscar o sentido de ironia, primeiro nos deparamos com ter apenas a palavra “ironia” a nosso alcance, e outras palavras em oposição a ela que podem nos trazer pistas sobre do que se trata a palavra cujo sentido buscamos. Isso também revela de saída que a nomeação do “sentido de ironia” se aproxima da palavra “ironia” arbitrariamente. Ou melhor, o suporte fônico ou gráfico do conceito de ironia é arbitrário, poderia ser */eironeia/*, como na transliteração do grego antigo, por exemplo, e ainda portar o mesmo sentido para um falante. Porém, para que esse sentido seja transmissível, ele precisa ser compartilhado por uma comunidade de pessoas que aceitem a redução de uma ideia única e singular a um suporte gráfico (ou fônico, gestual etc.) único e singular, num processo de contiguidade que sustente a operação de equivalência de valor de um pelo outro. Se pensarmos a partir do signo linguístico saussureano, teremos a seguinte constituição do signo linguístico:

Significado – é dar a entender o contrário ou o avesso do que se diz.

Significante – é o suporte da palavra “ironia”.

Podemos extrair da análise desse signo que para compartilhar um sentido, ou seja, realizar trocas simbólicas entre si, os falantes precisam aceder ao valor arbitrário de cada um deles, já acordado socialmente. Cada signo corresponde a um determinado conceito e a seus múltiplos suportes significantes, por exemplo, o som da palavra ironia, sua escrita, ou mesmo seu correspondente na língua brasileira de sinais (Libras).

Pode-se dizer que jamais teremos acesso a essas determinações primeiras de construção de signos linguísticos no que diz respeito à instauração da fala e da comunicação na história humana. Temos apenas a possibilidade de inferir sobre essa pré-história linguística, através dos vestígios deixados pelos primeiros falantes, e sobre eles construímos hipóteses, com algum rigor, sobre suas motivações.

É interessante pensar que esse processo possui semelhanças com um processo inicial de entrada de um sujeito num tratamento de psicanálise: um sujeito falante chega se dizendo e ao observar mais detidamente os vestígios de falas dos outros que foram determinantes no seu percurso de vida e em sua própria fala, é possível que ele possa se desalienar dessas falas, ou seja, desalienar-se de suas origens e supostas motivações, para reconstruir a sua própria suposta pré-história.

A maior dificuldade na compreensão da questão da linguagem é que ela é indissociável de noções antropológicas de trocas, de comunidade, de valor, de poder e de modos de se

localizar dentro dessas estruturas simbólicas. E, conseqüentemente, sendo a psicanálise derivada dessas noções humanísticas, qualquer estudo psicanalítico crítico tem o dever de se saber inserido em todos esses contextos. Nesta dissertação reduziremos as explicações iniciais que se fazem necessárias para uma compreensão mais aprofundada dessas questões, supondo que nosso interlocutor já as tenha consigo durante a leitura, para que seja possível avançar até o ponto em que precisamos chegar.

Buscar o sentido de uma palavra apenas nos apresentará uma infinidade de novas palavras correlatas sem que se alcance o sentido último de cada uma delas, porque para que algum sentido seja transmitido de palavra em palavra, e de sujeito para sujeito, é condição necessária que se crie um sentido primeiro, um ponto de partida compartilhado. Tendo esse “um”, todos os outros elementos derivados dele poderão se localizar em oposição ou convergência a esse “um primeiro”, fundando assim uma estrutura lógica de ordenamento. Para a estrutura da comunicação, esse lugar de partida pode ser um significante do código. Para a estrutura do inconsciente estruturado como uma linguagem, esse lugar de partida pode ser chamado de S1 que advém do grande Outro, o tesouro dos significantes, o lugar de onde se parte a suposição de saber constitutiva de qualquer sujeito em psicanálise lacaniana.

A frase foi começada antes dele, foi começada por seus pais, e aquilo a que pretendo conduzi-los é precisamente a relação de cada um desses pais com essa frase começada, e a maneira como convém que a frase seja sustentada por uma certa posição recíproca dos pais em relação a ela. (LACAN, 1957-58/1999, p. 192).

O que observamos nessa citação é que, para que se funde um sujeito, é condição imprescindível o desejo de alguém que ofereça esses significantes primeiros, a partir dos quais a função sujeito possa advir. Dito de outra maneira, é necessária uma frase primeira para que todas as outras que referenciam um sujeito possam ser articuladas. Ou seja, sem esses referentes primeiros, não é possível que se crie um lugar para a existência de um sujeito qualquer e seu próprio desejo.

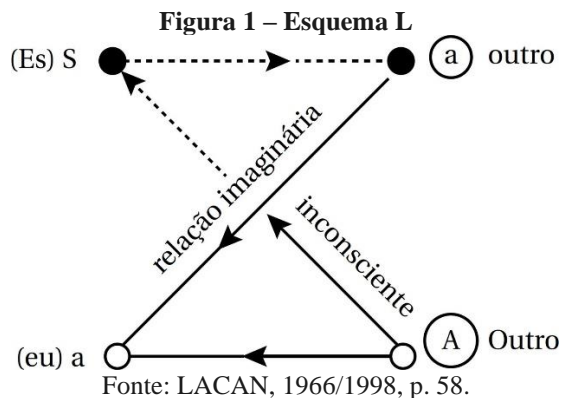
### **3.3 Do sujeito que se enuncia e da lógica que o organiza**

Sauret (1999), em a “Lógica da Ironia”, comenta o esforço de Lacan em demonstrar a lógica do discurso da psicanálise, tirando-a do inefável. Apesar de diferenciar-se da ciência, a psicanálise lacaniana nos apresenta um rigor digno da lógica, tanto nas proposições quanto nos efeitos colhidos das experiências por ela produzidas. Ao descrever e formalizar essas

experiências, anotar suas ocorrências e repetições, é possível extrair definições que organizem a razão de seu funcionamento.

A lógica é ciência do real porque está orientada para o impossível, um dos nomes do real como o sabemos; ela se apresenta como um discurso consistente que sabe distinguir o verdadeiro e o falso, o sim e o não e assentar na razão sua diferença; ela visa, pois como uma psicanálise, a redução absoluta da função sujeito suposto saber, na medida em que ela tem a intenção de chegar ao termo das objeções ao saber que, precisamente, mantém essa função. (SAURET, 1999, p. 59).

“Sujeito suposto saber” é o nome que se dá, em psicanálise lacaniana, a uma função. Ela se define por um lugar de saber suposto produzido como efeito quando um sujeito falante se dirige a um outro num ato enunciativo, ou seja, toda enunciação endereçada a um outro semelhante produz como efeito um lugar de saber suposto sobre esse mesmo sujeito que se enuncia. O que se evidencia dessa suposição de saber, quando nos referimos a um sujeito enunciador neurótico, nada mais é que a fantasia desse enunciador, ela fala sobre os lugares ocupados entre ele e o outro a partir do eixo imaginário no Esquema L, apresentado abaixo:



Quando se diz que a intenção da ciência é excluir o sujeito suposto saber de seus enunciados, o que se procura construir é uma verdade rigorosa independente do sujeito que a enuncie. Para isso, a linguagem matemática se mostra bastante valiosa, pois através da escrita de enunciados sem nenhuma ambiguidade, onde  $A=A$ , por exemplo, pode-se escrever o caminho necessário para se chegar a uma verdade científica, onde se localiza o que é verdadeiro ou falso sem a criação de equívocos.

Aí encontram-se alguns impasses lógicos: a produção de saberes na psicanálise precisa lidar com o ato de escrever os processos da construção de uma verdade que inclua a ambiguidade, como aquilo que é testemunhado na experiência do sonho, ou mesmo da fala, onde há algo que se mostra como verdadeiro e falso ao mesmo tempo. O uso dos significantes para realizar a escrita formal do que se passa nos tratamentos psicanalíticos é uma saída que

inclui a possibilidade de se extrair uma lógica mais precisa de seus processos, ainda que cada um deles contemple mais de um sentido.

[...] o significante, por mais que ele evoque um referente, ele nunca o alcança. Em outras palavras, não importa quão rigorosos sejamos com o uso formal da linguagem, sempre haverá a possibilidade de um desvio semântico. Por conseguinte, a eficácia da comunicação está colocada em questão. (SANT'ANNA, 2016, p. 20).

Sauret (1999) realiza uma análise do texto freudiano “A negação” (FREUD, 1925/2011) para demonstrar que aquilo que se chama inconsciente não trata de um conteúdo que não se conhece de antemão, mas de um ponto que não se alcança. Para responder a essa ausência da qual partiriam todas as articulações do inconsciente, Freud teria recorrido a alguns mitos. Supõe-se a existência de uma experiência primitiva de satisfação, um recalque originário, e a partir daí dividimos o dentro e o fora, o bom e o mal, o avesso e o direito dessa vivência perdida que jamais retorna. Cria-se um objeto dessa experiência, também para sempre perdido e, partindo da escrita dos termos dessa cena, localiza-se o sujeito causado por ela.

[...] O texto parte do pressuposto de que o Outro que fala é prévio à resposta do real que constituirá o próprio sujeito. Com efeito, a experiência primordial do Outro reside no encontro, pelo sujeito, de situações ou de objetos cuja representação parece a este último boa ou má. Assim é o julgamento de atribuição operado na linguagem (a indicação está no texto) pelo eu real primitivo. O que se representa como bom é interiorizado; o que não se deixa como tal reduzir a uma representação ou o que é mau é deixado ao real-*das Ding*, a Coisa do mau encontro. (SAURET, 1999, p. 60).

Ao supor uma cena primeira (algo ali existe), podemos derivar todas as outras cenas em oposição a ela, ou, melhor dito, existindo um significante primeiro (S1), desdobra-se toda uma infinidade de outros enunciados em oposição a ele (S1 → S2). Lacan apresenta a questão dessa anterioridade mítica ao que chamamos de sujeito trazendo a noção de grande Outro, o tesouro dos significantes, aquilo que é prévio a toda resposta do sujeito, pois apresenta as narrativas que balizam sua localização num determinado registro de linguagem.

No Seminário Livro XVII, O Averso da Psicanálise, Lacan (1969-1970/1991a) estende à matemática a função de disjunção entre o significante e o inconsciente que S. Freud atribui à negação. O discurso analítico se distingue, aliás, por colocar a questão de "para que serve essa forma de saber que rejeita e exclui a dinâmica da verdade."

Ela serve, continua ele, para recalcar o que habita o saber mítico. Mas, ao excluir este com a mesma tacada, disso ela não conhece mais nada a não ser sob a forma do que reencontramos sob as espécies do inconsciente, isto é, como ruína, resto desse saber, sob a forma de um saber disjunto. (LACAN, 1960-70/1991 *apud* SAURET, 1999, p. 62).

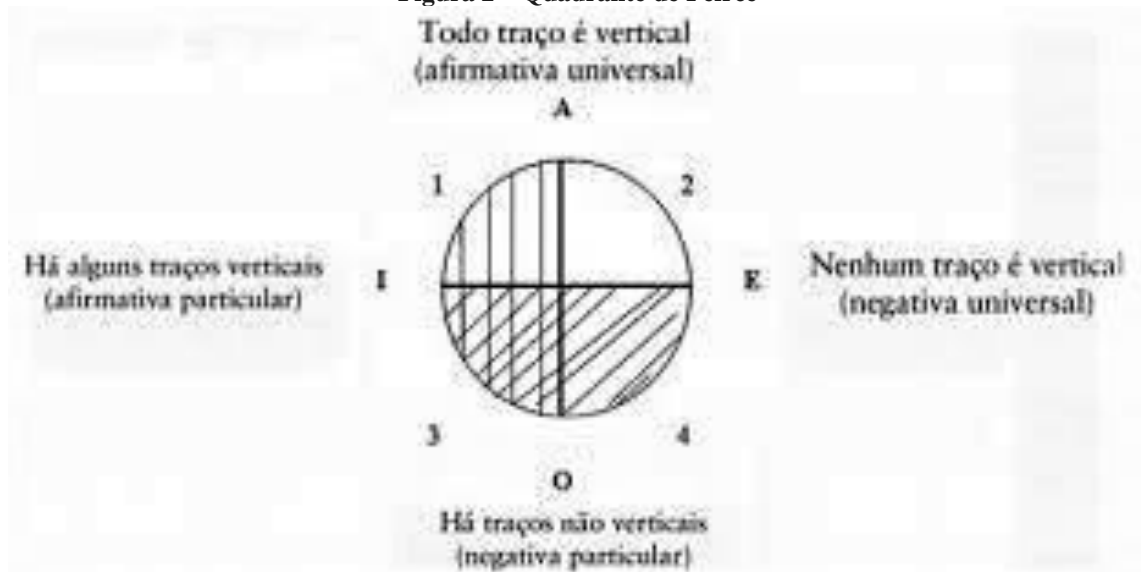
O ato enunciativo aponta para a contextualização de qualquer ser humano perante o outro, e conseqüentemente, a linguagem. No sujeito neurótico, a marcação lógica desse ato

revela uma divisão, a ironia nesse contexto é um índice de encontro do sujeito com o fato de que não existe saber que o reduza a um de seus enunciados (MILLER, 1994), uma vez que o que se observa na construção de uma ironia é: “fulano não é senão isso”.

Aí temos a presença de uma dupla negação que funciona como um redutor de sentido: é diferente dizer “fulano é isso”, de dizer “fulano não é isso”, ou ainda “fulano não é senão isso”. No primeiro caso apontamos uma coisa que o sujeito pode ser dentro de uma variedade de opções, no segundo negamos uma única característica dele, mas no último é possível realizar uma operação de redução e apontamento de que o sujeito é isso, e nenhuma outra coisa sequer. Ou seja, apenas na dupla negação se pode apontar para algo de confiável desse saber.

Para Freud, a negação funciona como um recurso de assunção e separação, uma vez que para negar alguma coisa é preciso antes colocá-la em cena, presentificá-la. É a construção de um processo de julgamento, pois “[...] julgar é uma continuação coerente da inclusão no Eu ou expulsão do Eu, que originalmente se dava conforme o princípio do prazer” (FREUD, 1925/2011, p. 281).

Figura 2 – Quadrante de Peirce



Fonte: SILVEIRA; VORCARO, 2016, p. 510.

Percebe-se que a negação, e mais especificamente a dupla negação, é um recurso que gera uma redução do campo de abordagem de uma proposição através da diferença. Se a ironia é uma nomeação pelo contrário daquilo que se diz, podemos afirmar que o avesso e o direito daquilo que se nega precisam estar presentes, ainda que pelo contexto, para que se transmita essa redução de sentido. Isto é, o contexto da mensagem é o campo mais amplo de seu sentido,

a proposição irônica, ao expor o avesso desse contexto, produz uma redução e indução de sentido.

Para dar corpo a essas reflexões, descreverei uma cena clínica que foi mobilizadora da costura entre a ironia e a esquizofrenia durante a escrita desta pesquisa.

### 3.3.1 Cena clínica

Contexto: um adolescente atendido num serviço de acompanhamento terapêutico em grupo, em quase nenhum momento se coloca a falar. No início do ano de 2020, ante um aumento de casos de coronavírus no Brasil, um trabalhador do grupo de atendimento passa álcool em gel no corpo do jovem. Esse, incomodado com a atitude invasiva de seu cuidador, olha feio para ele e diz:

— *Paranoia!*

A cena acima pode nos provocar riso ou não, pode-se lê-la como a descrição da lucidez do jovem diante do excesso de cuidados que estavam dispendendo em relação a ele, como também pode ser usada como exemplo, na nossa opinião claramente equivocado, de que enunciados produzidos por sujeitos ditos psicóticos serão necessariamente avessos a razão, uma vez que o álcool, no contexto histórico vivido, era absolutamente necessário.

Ao analisar uma frase irônica percebemos que por mais que ela expresse um contrário, a expressão do avesso do contrário textualmente é imprescindível para expressar seu efeito de ironia. Sem contexto, nenhuma ironia é compreendida, a proposição irônica sozinha não é suficiente para transmitir seu efeito de negação. Sendo assim, o contrário daquilo que se diz (a proposição irônica) e seu avesso (o contexto) precisam estar presentes para que todo o efeito irônico seja transmitido por seu enunciador.

Observe que dizer: “Excesso!”, por exemplo, não tem o mesmo impacto que dizer “Paranoia!”, uma vez que é necessário o dito (Paranoia), e o dizer (Excesso) — este fora da cena, mas presente no contexto —, para que quem escute essa enunciação se dê conta tanto do excesso quanto da necessidade presentes no que o paciente nomeia como “paranoia”.

Também podemos escutar essa mesma frase como a aglutinação de duas palavras:

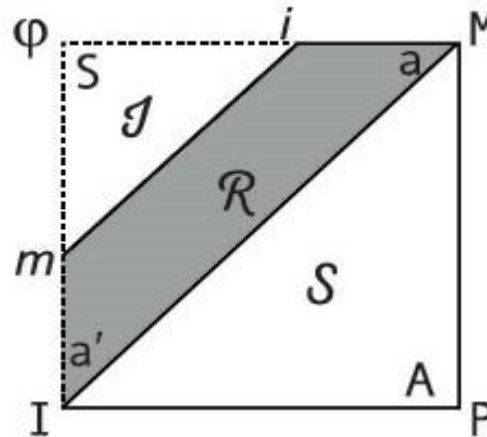
— *Pára, [seu] noia!*

O verbo parar e a subjetivação “noia” (gíria para paranoico ou dependente de drogas) também nos remetem a um pedido de parada do jovem para algo que está fora de seu controle: o comportamento do acompanhante terapêutico.

Quando nosso paciente diz “paranoia”, ou melhor, passar álcool no corpo de alguém ainda que num contexto de pandemia só pode ser um índice de paranoia, ele vira do avesso os lugares de acompanhante e acompanhado no processo terapêutico. Não que isso seja um problema, mas a cena expõe questões que falam sobre contradições e supostas certezas intrínsecas aos processos de cuidado.

Ao testemunhar um efeito irônico enunciado por um sujeito em transferência, esse elemento pode ser mais um entre outros índices que auxiliam na definição de uma categorização diagnóstica, com o propósito de planejamento de um projeto de tratamento e redução de sofrimento. Isso porque um ato enunciativo não aponta apenas para a contextualização de um sujeito com relação a suas experiências de fala, mas também de com as de corpo.

Figura 3 – Esquema R

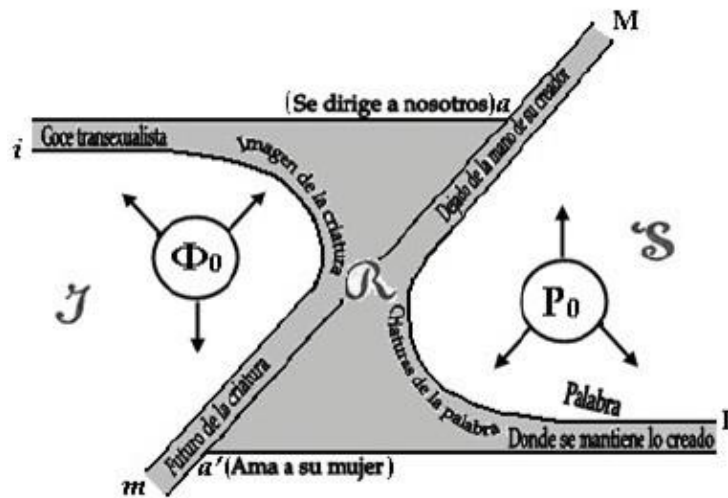


Fonte: LACAN, 1958/1998, p. 559.

No Esquema R, observamos que na estrutura neurótica há uma separação definida entre os registros de Real, Simbólico e Imaginário, ainda que a amarração entre esses registros se dê de forma moebiana. Enquanto que no Esquema I, referente à experiência de realidade que incide nos sujeitos psicóticos, há a invasão de um registro sobre o outro. Seria interessante pensar como se dá a produção de sentido que a ironia é capaz de produzir em cada um desses registros.

Se tomarmos a ironia como simples expressão do contrário daquilo que se diz, não nos aproximaremos de sua complexidade. Para Alomo (2012), a presença da ironia é índice de uma posição subjetiva, não da produção de um tropo ou de uma brincadeira. Ela entra como uma formação de linguagem indireta, alusiva, semelhante ao processo de tangenciamento que verificamos no esquema I.

Figura 4 – Esquema I



Fonte: LACAN, 1998, p. 578.

Podemos citar três importantes e distintos campos sobre a ironia que se fazem relevantes para este estudo, tal como fez Lacan (2003) no texto “Resposta aos estudantes de filosofia”, são eles: a ironia inerente à prática psicanalítica, a ironia do ironista (que pode ser colhida em algumas enunciações neuróticas, e que pode ter a intencionalidade de produzir riso no seu interlocutor), e, por fim, o ato irônico do esquizofrênico, que por se apresentar em ato, aponta para um impensado e desvela seu efeito *a posteriori*, a saber, desvelar uma cena de cunho irônico não intencional a quem a testemunha: de que é possível fazer uso da linguagem e ainda assim estar fora do discurso (LACAN, 1972/2003).

Desde o “Seminário III” (LACAN, 1955-56/1998), discurso é uma referência aos efeitos de enlaçamento produzidos pelos sujeitos falantes ao se referenciar a um Outro, isso nos traz notícias de sua estrutura e o que ela comporta enquanto relação com o Outro e suas dimensões (VELOSO, 2009).

Nesse contexto cada um dos discursos assume a forma de uma organização que comporta relações específicas com os elementos constituintes da estrutura. É, portanto, como laço social, ou seja, como um “modo de funcionamento” (LACAN, 1972-73/1985, p. 43), uma forma (LACAN, 1955-56/1998, p. 44) de utilização da linguagem como liame, que Lacan não apenas reconhece como admite o termo discurso para a psicose já no contexto do *Seminário III* (1955-56/1998). (VELOSO, 2009, p. 78).

Isso é bastante importante uma vez que não existe consenso entre os psicanalistas sobre a existência da possibilidade de um sujeito estar na linguagem ainda que fora dos discursos. Se para Lacan (1968-69/2008) todo discurso é um discurso sem palavras, o que seria este “fora”? Considerando que um sujeito psicótico poderia fazer laço social, por que isso só seria realizável por via dos discursos estabelecidos? Ele se diz a partir desses discursos e articula seu desejo a

partir deles, ainda que muitas vezes também o faça de maneira delirante, ou através de discursos quebrados em que fica impossível determinar seus marcadores topológicos e efeitos de sentido.

López (2016) compara a convocação irônica na esquizofrenia a um ato de tocar a campainha e sair correndo. O autor observa que a cada nova tentativa de relação transferencial na esquizofrenia, o efeito produzido é o de deixar o outro do lado de fora.

Se o Outro, como garantidor da verdade dos discursos estabelecidos, é inconsistente por estrutura, chamá-lo sabendo que ele não comparecerá é um paradoxo, pois o convida à cena para denunciar a sua ausência. É a isso que chamamos de “ato irônico”. Ele tem muita seriedade para quem o executa, mas tem uma aparência, no sentido de semblante, irônica para o neurótico que a testemunha, já que a consistência do Outro para este último é quase inabalável.

Esse movimento de convocação, fala de um ato repetitivo de apelar ao outro de forma convulsiva justamente como uma tentativa de separação desse Outro que, colado ao sujeito, não o permite produzir um lugar subjetivo único para si.

Nesta pesquisa decidi chamar a narrativa dessa convocação de “discurso **estabelido**” (uma fusão de “estabelecido” com “lido”). O discurso estabelido faz holófrase e se permite ler, inicialmente a partir de um discurso estabelecido, porém o encontro com o outro gera tamanho afastamento, que em pouco tempo se atabalhoa com os próprios rasgos e cortes que produz na tentativa de separação desse outro a quem o convoca. A opacidade de sentido é o efeito desse paradoxo de borrar cada vez mais a significação a cada nova tentativa de se fazer compreender. Um exemplo disso é o fenômeno de enxame significante ( $S1(S1(S1 \rightarrow \emptyset))$ ).

Essa é uma escolha que faz contraponto à convenção, que não é consenso entre os psicanalistas lacanianos, que diz que o esquizofrênico está fora do discurso. Se há laço social possível há discurso. Se esse laço produz um paradoxo, não implica a não existência de um laço, mas a sua complexificação. Talvez esse paradoxo seja convergente com as experiências de testemunho na esquizofrenia, de estar dentro e fora da cena que se percebe enunciada e que ao mesmo tempo se enuncia, e, principalmente, de seguir tentando sustentar o impossível do laço a cada nova tentativa de convocação ao outro, produzindo desenlaçamento.

Escrevendo de outra maneira, a não intencionalidade da ironia, que pode provocar riso ao ouvinte de uma pessoa esquizofrênica, gera esse efeito a partir de duas perspectivas simultâneas: por ser um ataque à estabilidade do discurso social comum sem a proposição de uma outra solução possível, e pela dissolução dos pontos de ancoragem necessários para compreendê-lo assim que seu ouvinte se torna interessado na verdade que a causa.

#### 4 A IRONIA E SUA FORMA PRÓPRIA DE FAZER LAÇO

“— Você poderia me contar qualquer coisa a seu respeito?

— Acho melhor não.

[...]

— Como assim? O que é isso, agora? — exclamei —,

— Não vai mais escrever?

— Não.

[...]

— Ora, das duas, uma. Ou você faz alguma coisa, ou alguma coisa tem que ser feita a você. Que tipo de trabalho você gostaria de fazer?

Gostaria de voltar a fazer cópias para alguém?

— Não. Acho melhor não mudar nada.”

(Herman Melville, “Bartleby, o escrivão”, 1853/2017)

Os autores que se debruçaram mais detidamente sobre a incidência da ironia no discurso de pacientes esquizofrênicos foram Miller (1994), Silva (2005), Veloso (2009), Teixeira (2010), Alomo (2012), López (2016) e Sant’Anna (2019), esta última, atualmente, é doutoranda da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob orientação de Teixeira. Apresentaremos a pesquisa dessa autora sobre o que foi observado no acompanhamento de uma paciente esquizofrênica, e em seguida produziremos um diálogo com as descobertas de tal trabalho, já que elas se aproximam muito do percurso de estudo que realizamos aqui.

Em “A Demissão do outro na esquizofrenia: O dito esquizofrênico sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido”, Sant’Anna (2016) acompanha as experiências de Valéria, nome dado à sua paciente, atendida no serviço de acolhimento do Ambulatório Bias Fortes. A partir de suas observações é construída uma leitura específica sobre os enunciados e atos irônicos produzidos pela paciente sem intencionalidade, mas que revelam sua forma particular de enlaçamento ao Outro.

O início do tratamento ocorreu no ano 2000 devido ao desencadeamento de um surto psicótico seguido por delírios persecutórios e alucinações audioverbais. O disparador desses sintomas foi a acusação de furto em seu local de trabalho, seguida por sua demissão. Foi percebido que, apesar de inocente, Valéria não tinha sido capaz de produzir nenhuma palavra em sua defesa e, devido a essa ausência, ela ainda sentia que as pessoas ao seu redor estavam sempre falando a seu respeito, o que a levava a evitar ambientes tumultuados. No processo de

acompanhamento e escuta havia a hipótese de que os sintomas haviam acontecido na tentativa de produzir uma resposta possível à convocação do outro, que insistia em nomeá-la culpada mesmo depois de anos da acusação.

A paciente se queixava de um imenso vazio e afirmava a intenção de pôr fim à própria vida, dizendo que a mesma não apresentava sentido. Ainda que ao longo do acompanhamento ela tivesse conseguido emprego em outros estabelecimentos, ela não conseguia manter-se neles mais do que alguns poucos meses.

Com o passar do tempo, as construções delirantes saíram de cena e restou um predomínio dos chamados sintomas psiquiátricos negativos, como a apatia, a abulia e a anedonia. A inércia e o desinteresse presentes na vida dessa paciente são um assunto que intriga os estudiosos desde a época da psiquiatria clássica até a época presente.

Atualmente, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), esses sintomas aparecem como parte daqueles chamados sintomas negativos da esquizofrenia. Na primeira, eles se configuram como perda do interesse e retração social, e, no segundo, como disfunções sociais e ocupacionais. (SANT'ANNA, 2016, p. 9).

Essa recusa e afastamento do laço social será nomeado nesta pesquisa como “demissão do Outro” (SANT'ANNA, 2016). Tal posição pode ser compreendida como um lugar estrutural perante a fala da psicóloga e os modos de se enunciar endereçados a ela, sem demanda específica.

A forma singular com que a paciente (não) se liga ao Outro permite analisar, sob um novo aspecto, os sintomas negativos da esquizofrenia. À luz da psicanálise, tais sintomas são abordados levando-se em conta a relação do sujeito com a linguagem. (SANT'ANNA, 2019, p. 246).

Um dos elementos que mais nos impressiona no relato desse acompanhamento é uma quase inexistência de disposição da paciente em estar com os outros ao seu redor, o significante com que Valéria nomeava suas vivências era o “nada”. “Nada” era o que acontecia no passar de seus dias, “nada” era um motivador para o suicídio, “nada” era o que a psicóloga poderia fazer por ela, ao longo do tratamento.

De fato, nada acontecia na vida de Valéria. Ela não trabalhava e não possuía um círculo social que ultrapassasse os vínculos com as pessoas com quem morava. Quase não saía de casa, com o pretexto de evitar lugares tumultuados. (SANT'ANNA, 2016, p. 12).

Se nada convocava a paciente, como seria possível desenvolver um projeto de tratamento? É notável que, mesmo diante da inexistência de demanda, a paciente não faltava

aos atendimentos, comparecia a todos, contava sobre os acontecimentos de sua casa e sua não afetação perante todos eles. Nesse movimento, ela dividia na transferência a psicóloga, que se sentia incapaz de fazer alguma coisa para que o tratamento avançasse, porém, deixava uma marca da sua singularidade e do seu modo de se relacionar com o mundo: a partir do nada com que o outro lhe convocava.

Também não é difícil observar a ironia por detrás da posição de Valéria em relação à psicóloga. Pois, à primeira vista, ela parecia dar credibilidade ao tratamento, comparecendo pontualmente a todos os atendimentos agendados, mas, surpreendentemente, recusava o saber da profissional ao não lhe endereçar nenhum questionamento sobre si. (SANT'ANNA, 2016, p. 13).

Ao se mostrar disposta a comparecer às sessões e ali se fazer presente, ainda que mediante poucas palavras, a paciente aceita estabelecer um vínculo de trabalho. Podemos enumerar muitas inconsistências nesse vínculo, ou apontar para sua fragilidade em comparação a um vínculo transferencial neurótico. Porém, esse procedimento, além de moralista, é cego à dimensão subjetiva e desejante das psicoses.

Há psicóticos que procuram os analistas, ainda que seja por indicação médica, ou seja, sua demanda de análise vem de um outro. Mas se o psicótico vem uma vez, volta e continua vindo, cabe ao analista detectar a demanda que ele lhe dirige como efeito de sua oferta. O analista oferece-lhe a oportunidade de falar e de falar do que quiser sem pressuposto algum. (QUINET, 1990, p. 84).

Observe que, ainda que seja “nada”, isso é a nomeação de algo pelo sujeito, ou seja, o ponto inicial de onde se pode produzir uma escrita. Uma transferência que se instaura a partir do “nada” pode se apresentar como vazia de sentido, mas sua própria existência a partir de um significante traz à tona algo que pode ser articulado e se constituir como um desejo. Podemos afirmar que a ironia de Valéria, marcada pelo significante “nada”, é uma ironia em transferência, pois ainda que com poucas palavras ela permite um enlaçamento com a psicóloga.

Considerando que o cunho irônico da enunciação será um efeito sentido na contratransferência, o psicanalista deve estar advertido de que o sujeito enuncia algo de extrema seriedade e relevância sobre a particularidade de seu modo de estar com os outros. É desejável que se possa acolher o enunciado como uma notação de assunção do tratamento. Se essa é a forma com que aquele sujeito testemunha seu contato com o entorno, isso deve ser levado em conta no seu projeto de tratamento.

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

O interessante no caso de Valéria é ela agir como se dissesse, mas sem dizer. Esta é, com efeito, mais uma característica da ironia do esquizofrênico: o ato irônico do esquizofrênico substitui a retórica do ironista. (SANT'ANNA, 2019, p. 249).

Observamos aqui que a posição de Sant'Anna (2019) é convergente com a posição de López (2016) ao dizer que a ironia que nos interessa como ferramenta diagnóstica não é a ironia retórica, que poderíamos chamar de ironia do ironista, ou da ironia intencional, mas sim a que é um efeito de ato. Ela estaria mais próxima do conceito de ironia definido por Kierkegaard a partir dos diálogos socráticos, no sentido de que ela tem uma força negadora que questiona todos os fundamentos do que nos é demandado para viver em comunidade. Para Kierkegaard (STEWART, 2017), esse movimento de negação é necessário para questionar o que não é adequado numa sociedade, e produzir um novo pressuposto em seu lugar. Isso não é uma característica do discurso socrático, mas um elemento que se pode extrair do vazio que pode ser produzido caso neguemos tudo o que é proposto enquanto verdade compartilhada, para que haja acordo no mundo das trocas simbólicas e sociais.

Gostaria de salientar que a ironia não será uma característica que possamos chamar de totalizante da experiência esquizofrênica. Ela será um entre outros traços que poderão auxiliar na diferenciação entre uma psicose paranoica e uma psicose esquizofrênica. Se estamos nos referindo a um índice perceptível na relação, essas considerações também vão ao encontro da proposição de Alomo (2012), em que a posição transferencial da esquizofrenia irônica diz de uma posição subjetiva que se põe em ato na enunciação dirigida a um outro.

Todavia, o esquizofrênico é aquele que não crê no Outro (MILLER, 1988/1996). Ele não o faz, pois, o campo do Outro — estruturado pelas rotinas discursivas — passa a não conseguir mais sustentar uma promessa para esses sujeitos, após constatada a sua insuficiência. E, como vimos acima com Freud (1924/2006), diante dessa situação, o esquizofrênico opta pela satisfação em detrimento da realidade, o que configura a falência da promessa para esses sujeitos. (SANT'ANNA, 2019, p. 253).

Não é excessivo retomar aqui algumas das características que extraímos da conversa sobre a intencionalidade do ato irônico apresentada no terceiro capítulo deste trabalho: existe uma dificuldade em controlar sua produção no ato enunciativo e, uma vez realizado, é difícil interromper sua propriedade solvente e destruidora do que está dentro dos seus limites. Isso está de acordo com uma tendência pulsional agressiva e negativizante, cuja função seria a de separação dos componentes libidinais envolvidos na gramática de satisfação dessa estrutura de personalidade. Ao separar-se constantemente, o sujeito fica impedido de transmitir algo que lhe é próprio para além desse movimento de afastamento.

Grasser (1998, p. 191) indaga: “Seria o esquizofrênico aquele que escolhe ficar mais próximo de uma verdade intransmissível, uma vez que exageradamente objetiva?”

Com o negativismo, o esquizofrênico permanece fiel não somente à sua escolha pela forclusão do Nome-do-Pai, mas também pelo não sentido e pela descrença do Outro. (SILVA, 2015, p. 48).

A falta de crença no Outro da linguagem é mais um efeito estrutural do lugar ocupado na psicose por sujeitos que se colocam ao modo esquizofrênico. Essa demarcação também auxilia na diferenciação do modo paranoico, por exemplo, em que o Outro surge de maneira maciça através dos delírios crônicos sistematizados. Ou seja, na paranoia a construção delirante entra como produção de uma narrativa com um sistema de verdade muito bem estruturado e consistente, enquanto na esquizofrenia existe uma quebra e uma interrupção dos elementos textuais da fala que geram um bloqueio de sentido, não permitindo que a ideia do sujeito se transmita.

Por esse motivo, para esse sujeito, o Outro não merece sua crença, pois ele está certo de que o Outro, como garantia da linguagem, não existe e que, por esse motivo, não há discurso que não seja de semblante. Donde se conclui que, na esquizofrenia, o Outro se encontra demitido, pois ele não cumpre a sua função de ordenamento simbólico. Isto, entretanto, não é feito sem prejuízos, conforme nos apresenta Antônio Teixeira ao afirmar que “[...] a ironia, enquanto desdobramento interrogativo da realidade pelo significante, termina por produzir uma dissolução progressiva da realidade que ela interroga” (TEIXEIRA, 2010, p. 18). (SANT’ANNA, 2017, p. 60).

O que é próprio da posição de Sócrates no trabalho de questionar todos os pressupostos que sustentam a base da sociedade ateniense, é realizar essa tarefa até que nada reste. Tal elemento é consonante com o efeito de dissolução de sentido perante a convocação do Outro da linguagem (LÓPEZ, 2016). A negação irônica na esquizofrenia se aproxima desse lugar, e, na ironia infernal (ALOMO, 2012), essa potência negativizante chega até as últimas consequências, dissolvendo por completo o mundo habitado pelo sujeito.

Na introdução deste trabalho foi afirmado que, se nas psicoses todo simbólico é real, não existe a construção de uma cadeia significante. Porém, a enunciação de alguns significantes ainda que de maneira desordenada é capaz de fazer borda ao corpo e aos excessos pulsionais de um sujeito. Se é dito: “isso não me interessa”, é necessário que primeiro se traga o significante “isso” à existência na cena textual, para em seguida dizer se “isso” será válido ou não. Em termos proposicionais, quando se escreve “isso”, já não é mais possível retroceder em sua existência, pois “isso” está escrito e vive no suporte do código em que foi marcado. Negar, então, acaba sendo uma possibilidade mínima de afirmar a existência daquilo que se nega. Novamente, para negar é necessário antes reconhecer a existência da escrita desenvolvida em termos proposicionais. Talvez esse seja um recurso de construção de mundo. Mesmo que na negação se invalide o que se constrói dentro de seus limites, a criação desses limites constitui um mundo.

Com o negativismo e fortalecido por sua ironia lógica, o esquizofrênico se opõe a todo discurso que pressupõe um senso preestabelecido. Se os discursos não passam de defesas contra o real, com o negativismo o esquizofrênico “[...] se particulariza por ser surpreendido sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (LACAN, 1972, p. 31). (SILVA, 2015, p. 47).

Podemos agora pensar quais as consequências de não dispor de qualquer discurso estabelecido para dizer de si, ainda que essa não seja nossa posição nesta pesquisa. A citação à Sant’Anna que aparece abaixo merece um lugar justamente pelo fato de ser tomada como paradigma por alguns psicanalistas.

[...] o discurso não só organiza os processos de comunicação — ao permitir o compartilhamento de um sentido — como é possível também, a partir da estruturação da realidade pelo discurso, acessar algo a respeito da satisfação do sujeito. Voltando ao caso de Valéria, ao dizer que sua vida estava carente de sentido, a paciente estava dizendo que nada na realidade a convoca, capta-a pela via pulsional. Os discursos disponíveis, os objetos da realidade, tudo o que faz parte do campo do Outro, nada disso consegue fazer o papel de semblante, promovendo o engajamento de seu desejo. (SANT’ANNA, 2019, p. 251).

Mais uma vez nos distanciamos da posição de Sant’Anna (2019), pois sustentamos que há desejo nas psicoses (DE BATISTA, 2020). Porém, essa discussão é demasiado extensa para ser iniciada neste momento. Seguimos essa autora apenas até o ponto em que ela afirma que o discurso esquizofrênico se apresenta como uma defesa perante o Real, pois “[...] o discurso funciona como uma defesa contra aquilo que ele rejeita, isto é, o fora do sentido” (SANT’ANNA, 2019, p. 250). Nesse ponto se observa mais um paradoxo irônico: ao rejeitar o fora de sentido do Real, o sujeito esquizofrênico promove um sem sentido.

A ironia, ao contrário, não é do Outro; ela é do sujeito, e vai contra o Outro. O que diz a ironia? Ela diz que o Outro não existe, que o laço social é no fundo uma enganação [...].

A ironia é a forma cômica que toma o saber que o Outro não sabe, quer dizer, como Outro do saber, não é nada. Enquanto o humor se exerce do ponto de vista do sujeito suposto saber, a ironia só se exerce onde a queda do sujeito suposto saber foi consumada. (MILLER, 1994, p. 32).

Ouvir e acolher o que está posto numa série de proposições enunciativas que vão sucessivamente apontando para uma discordância perante os discursos estabelecidos consiste em testemunhar a produção de uma negatividade própria. Não se trata de uma negação dialética que busca construir um saber terceiro, mas de uma posição de esQUIVA absoluta onde quase não é possível estabelecer um lugar de estabilidade relacional.

Voltando ao caso de Valéria, percebemos que o efeito irônico que observamos nos enunciados da paciente pode ser comparado à postura do personagem Bartleby, no conto de Melville (1851/2017), que ao achar melhor não fazer nada, denuncia que para estar no laço é

preciso estar em movimento produtivo e atribuir significação aos eventos vividos. Essas são justamente as maiores dificuldades da paciente, pois para produzir uma resposta diante da acusação que lhe foi feita seria necessário valorar os acontecimentos de sua vida numa cadeia simbólica e, pelo que fomos acompanhando até o momento, um dos efeitos da posição subjetiva ocupada na esquizofrenia é de quebra e dissolução desse tipo de ordenação de valor.

[...] sua ironia “apenas leva a sério o ponto irremediável da suspensão do sentido, fazendo valer a antiga acepção do termo *eironeia*, que significa interrogação” (RUBIÃO, 2014, p. 205). Logo, a ironia de Valéria não é aquela que faz laço social, ao contrário, ela arrasta o sujeito para o pior, pois, de tanto interrogar a verdade de toda articulação discursiva, a paciente termina por se ver privada de todo recurso significativo. (SANT’ANNA, 2019, p. 249).

Ao não se interessar pelo saber da psicóloga, ou pelas atividades familiares, ou pelos dispositivos de enlaçamento na cultura, ela denuncia a inconsistência dessas relações como aparência, puro semblante.

Percebemos que, em ato, Valéria aponta o aspecto contingencial de um tratamento psicológico. Nesses tipos de tratamento, a competência do profissional conta muito pouco, se o paciente não autoriza o profissional a “curá-lo” — isto é, se ele não deposita no psicólogo e em todo o processo de tratamento uma crença. A ironia está no fato de que o saber do qual a profissional se reveste não vale nada se ele não puder ser aplicado. Sem a crença que o sustenta, ele não passa de um engodo. Por esse saber, Valéria não se interessa. (SANT’ANNA, 2019, p. 248).

Ainda que tenhamos como horizonte um prognóstico mais refratário, é importante que se diga que o acompanhamento e tratamento das psicoses se apresentam como uma escolha ética. Não é a mudança, ou a adaptação, muito menos uma maior adequação do sujeito à sociedade que se espera dessas intervenções, mas a escuta e escrita do que é a verdade do sujeito, como mais uma vida desejante que se pode inscrever como possibilidade no social.

[...] Miller (1996) afirma que é a partir da posição subjetiva do esquizofrênico que o simbólico não passa de semblante. É por não operar por meio do semblante, e sim em ato, que Valéria consegue interrogar a verdade do laço social, sem se ver constrangida a propor outros modelos de relações sociais. (SANT’ANNA, 2019, p. 249).

Para terminar, talvez seja importante lembrar que, ao interrogar-nos sobre a estrutura e a função proposicional do discurso da ironia, é possível perceber que ela pode conectar significante e significação, ideais a identificações, através do recurso holofrástico e alusivo. Esse achado aponta para as considerações de Lacan (1931) sobre os recursos de expressão de afetos em pacientes psicóticos. Lembremos também que uma marca de relevância dos apontamentos realizados por ele sobre esses atendimentos foi a necessidade de participação

social que a psicose convoca, de publicizar algo de sua característica mais própria ao realizar um enodamento na cultura.

O esquizofrênico está no discurso, porém apartado do laço social? Não, ele produz o laço esgarçando a noção de discurso pela via irônica. Ele produz um enlaçamento com efeito de afastamento, pois essa é sua maneira mais própria de estar no mundo. Se na análise da neurose é preciso cortar, bloquear e fragmentar discursos que dão consistência ao Outro da verdade, na esquizofrenia testemunhamos a ausência desse Outro como garantidor da verdade. Os efeitos dessa escolha subjetiva podem ser de dissociação, mas ainda assim, dentro desses limites há muito que se permite ser escrito, transmitido e publicado, gerando um laço possível entre a loucura e a cultura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Corte,  
quebra,  
rasgo,  
dissociação,  
e ironia.

A coisa não termina, mas tem fim.

Iniciamos esta pesquisa buscando compreender se o uso da conceituação de transferência irônica desenvolvida por Alomo (2013) seria consistente, mediante nossa experiência clínica, às concepções de psicodiagnóstico advindas da psiquiatria clássica e mesmo da psicopatologia psicanalítica de orientação freudolacanianana. Percebemos que esse esforço produziu um estudo que reconstrói, ainda que de maneira breve e sucinta, o caminho de sustentação epistemológica desse conceito.

Foi interessante constatar que a ironia, assim como a alusão e a antífrase já o eram, é considerada pela psiquiatria clássica como mecanismo de organização da linguagem falada e escrita presente na análise de reconstituição da realidade e a partir do artifício do delírio, por parte de pacientes diagnosticados com esquizofrenia (LACAN, 1931). Dizer o contrário do que se intenciona enunciar, agir de modo avesso àquilo que se transmite, ou mesmo afastar-se violentamente de uma narrativa através de recursos de linguagem, podem ser expressões de uma necessidade particular de construção de mundo.

A ironia neste estudo se mostrou uma aliada para o diagnóstico diferencial entre esquizofrenia e paranoia, ao apresentar-se como índice de transferência. Segundo Alomo (2012), haveriam três modalidades dessa forma de relação do sujeito com o psicanalista: a ironia em transferência, a ironia de transferência, ou a ironia infernal.

Alomo (2018) também contribuiu ao consolidar a ideia de que a ironia é índice de uma posição subjetiva paradoxal, que põe ato à maneira do esquizofrênico estabelecer relação com o outro: realizando um enlaçamento que tem como implicação um desenlaçamento. Esse fenômeno transferencial pode ser identificado através de um efeito sentido na contratransferência de agressividade e de falta de valor do psicanalista perante a inexistência de demanda específica do paciente.

Disso extraímos alguns elementos importantes para a construção de um psicodiagnóstico de base psicanalítica, por exemplo, é possível que no estabelecimento da

transferência com pacientes esquizofrênicos um psicanalista neurótico sofra uma divisão subjetiva, pois seu saber enquanto aquele que pode produzir uma outra saída para o sofrimento do paciente será colocado em questão durante todo o tratamento. Além disso, a ironia pode se apresentar como um tratamento da agressividade por via das palavras, o que pode ser preferencial ao ato agressivo. Ao estar advertido disso no processo de escuta, pode ser que o terapeuta tenha mais recursos para sustentar a agressividade dirigida a sua pessoa, e que nem sempre pode ser contornada.

Ainda sobre os elementos de escuta, podemos destacar que a fala por alusão também seria um índice que remeteria ao tangenciamento de forma assintótica no Esquema I, para exemplificar a experiência de realidade nas psicoses. Outro marco a que devemos atentar é o relato da experiência de testemunho no ato de fala, ou seja, sentir-se falado ao mesmo tempo em que se fala. Lembremos aqui da paciente que ouve o insulto “Porca!” como se fosse algo de fora e não necessariamente algo que sua própria fala chama à cena de maneira alusiva (LACAN, 1955-56/2008).

Neste trabalho também nos aproximamos da abordagem de López (2016), que apresenta a ironia própria à esquizofrenia semelhante à ironia enquanto conceito. Essa leitura é extraída da maneira com que Kierkegaard nos apresenta Sócrates e sua ironia destruidora das bases de construção do pensamento na *pólis* ateniense. A opacidade do discurso do paciente diante da convocação do outro é a principal chave para entender o uso clínico do conceito de ironia. Ao negar sucessivamente qualquer referencial de balizamento de verdade daquele que o dirige a palavra, o paciente gera um efeito de impossibilidade absoluta de sustentação do Outro enquanto garantidor da verdade.

Tal leitura elucida a noção de que o Outro na esquizofrenia tem uma existência paradoxal, pois ao mesmo tempo em que se constroem os pontos de ancoragem para sua sustentação, é feito um movimento de rechaço desse solo de onde um saber sobre o sujeito poderia advir.

Ainda que não tenha sido trabalhada por López, a ironia retórica pode ser compreendida como dizer o contrário do que se diz, assim, avesso e direito são imprescindíveis para que o sentido do que é enunciado dentro de seus limites seja transmissível como uma ideia única. Esse recurso de linguagem se mostrou potente na tarefa de dissolução, na função de solvente infinito, das categorias linguísticas necessárias para determinar uma análise de discurso, pois a questão da rotação infinita de sentido produzida pela ironia coloca a impossibilidade de dividi-la em partes hierarquizáveis para que essa tarefa se produza. Isso é importante pois nos mostra

que a ironia é um elemento de instabilidade discursiva, ainda que se compreenda seu sentido, seu efeito é de negação e desorganização.

O ato de fala irônico do esquizofrênico nos oferta índices de uma estrutura linguística que se estabelece sem intenção e que, uma vez iniciada, é de difícil controle por parte de seu enunciador. Apesar de seus potenciais agressivos, a ironia falada ou a ironia em ato podem ser compreendidas como um tratamento possível da agressividade de um sujeito perante um Outro extremamente invasivo.

Ao deparar-se com as particularidades da esquizofrenia, seja a partir da experiência de inconsciente a céu aberto, seja a partir de seus efeitos no ato de fala, notamos que, apesar dos rasgos discursivos que se produzem nesses modos de enlaçamento, há muito que pode ser posto a leitura pelos psicanalistas.

Espero que este trabalho seja de auxílio na escuta clínica de meus colegas e que possa colaborar na difusão do conceito de transferência irônica. Apesar de saber que o campo de compreensão dessa leitura diagnóstica é bastante extensa e árdua, penso que ele se mostra essencial para debatermos a precisão dos processos psicodiagnósticos através de índices de linguagem na relação entre psicanalista e psicanalisante.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Sonia (Org.). **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Marca D'Água Livraria e Editora, 1999.
- ALOMO, Martín. **Clínica de la elección en psicoanálisis**. Buenos Aires: Letra Viva, 2013.
- ALOMO, Martín. **La función social de la esquizofrenia: Una perspectiva psicoanalítica**. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2020.
- ALOMO, Martín. **La elección irónica: Estudios clínicos sobre la esquizofrenia**. Buenos Aires: Letra Viva, 2012.
- ALOMO, Martín. **O amor de transferência na esquizofrenia**. Buenos Aires: Edição Kindle, 2018.
- AMBRA, Pedro. A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. **Periódicus**. v. 1, n. 5, p. 101-120, maio-out. 2016.
- BARATTO, Geselda. Genealogia do conceito de transferência na obra de Freud. **Estilos da Clínica**, v. 15, n. 1, p. 228-247, 2010.
- BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- BERGSON, Henri. **O riso: Ensaio sobre a significação do cômico**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- BLEULER, Eugen. Demência precoce: O conceito da enfermidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 3, n. 1, p. 164-179, mar. 2000.
- BLEULER, Eugen. **Demencia precoz: El grupo de las esquizofrenias**. Buenos Aires: Hormé, 1993.
- BORGES, Cintia da Silva Lobato; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. A psicanálise, o trabalho e o laço-social. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 19-25, jul.-dez. 2003.
- COELHO, Marcelo. Lições de Paul de Man: O mestre do pânico. **Folha de São Paulo – Caderno Mais** [01 dez. 1996]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1996/12/01/mais!/15.html>. Acesso em: 25 out. 2019.
- CROMBERG, Renata (Org.). **Sabina Spielrein: Uma pioneira da psicanálise. Obras completas**. v. 1. São Paulo: Livros da Matriz, 2014.
- DE BATISTA, Julieta. **O desejo nas psicoses**. São Paulo. Larvatus Prodeu, 2020.
- DE BATISTA, Julieta. Psicosis?? Lazo social: Comunicación preliminar sobre un proyecto de investigación (UNLP). **VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología**. XXIII Jornadas de Investigación. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: 2016.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. A crítica psicanalítica do DSM-IV: Breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, dez. 2011.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Reinvenção da intimidade: Políticas do sofrimento cotidiano**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.
- ELKIS, Hélio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22, suplemento 1, 2000.
- ESTEVÃO, Ivan Ramos; METZGER, Clarissa. Acompanhamento terapêutico: Tática, estratégia e política. **A Peste**. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-79, jun.-dez. 2015.

- EY, Henry; BERNARD, P.; BRISSET, Ch. **Tratado de Psiquiatria**. 6.ed. Barcelona: Toray-Masson S.A., 1974.
- FARIA, Michele Roman. **Constituição do sujeito e estrutura familiar: O complexo de Édipo, de Freud a Lacan**. 2. ed. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2010.
- FELITTI, Chico. **Ricardo e Vânia**. São Paulo: Todavia, 2019.
- FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos** (1900). Obras completas. v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, Sigmund. **Chiste e sua relação com o inconsciente** (1905). Obras completas. v. 7. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- FREUD, Sigmund. **Escritores criativos e devaneios** (1907). Obras completas. v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria** (1893-95). Obras completas. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia** (1926). Obras completas. v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo: Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)**. Obras completas. v. 19. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia “O caso Schreber”**: Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Obras completas. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Observações sobre um caso de neurose obsessiva “O homem dos ratos”**: Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910). Obras completas. v. 9. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- FREUD, Sigmund. **O Delírio e os sonhos na Gradiva: Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. Obras completas. v. 8. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id: “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. Obras completas. v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- FREUD, Sigmund. **Psicopatología de la vida cotidiana** (1900-1). Obras completas. v. 6. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- GELLIS, André; JUNTA, Augusto César. A Psicanálise vis-à-vis à ironia: Revisão das principais abordagens e concepções de ironia. **Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, maio-ago. 2020.
- GUERRA, Andréa Máris Campos. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- JULIEN, Philippe. **Psicose, perversão, neurose: A leitura de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: O legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- KRAEPELIN, Emil. Introdução à psiquiatria clínica (1905): Terceira lição: Demência precoce. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. 4, n. 4, p. 130-137, dez. 2001.
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. Sobre el concepto de ironía (1841). In: **Escritos de Søren Kierkegaard**. v. 1. Madri: Editorial Trotta, 2000.
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. Sobre o conceito de ironia (1841). In: **O Conceito de ironia constantemente referido à Sócrates**. Petrópolis: Vozes, 1991.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade** (1932). Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1987.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. *Écrits inspires: Squizographie* [Escritos inspirados: Esquizografia]. In: *Annales-Médico-Psychologiques*, n. 2, 1931, Seuil, Paris. **De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité** (1932). 2. ed. Seuil: 1975. p. 508-22.

LACAN, Jacques. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro IX: A Identificação**. [Publicação não comercial exclusiva para os membros do Centro de Estudos Freudianos do Recife]. Recife: 2003.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro V: As Formações do inconsciente (1957-1958)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro III: As Psicoses (1955-1956)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro VIII: A Transferência (1960-1961)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro XVI: De um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro XVII: O Averso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. O Seminário sobre “A carta roubada”. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. Respostas a estudantes de filosofia. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

LACAN, Jacques. Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “*Verneinung*” de Freud. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LEÃO, Jaqueline. Breves considerações sobre o conceito de ironia, de Søren Kierkegaard. **Revista Espaço Acadêmico**. v. 13, n. 144, maio 2013.

LEMINSKI, Paulo. **Distraídos venceremos**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LOPES, José Leme. A psiquiatria na época de Freud: Evolução do conceito de psicose em psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 23, n.1, p. 28-33, mar. 2001.

LÓPEZ, Gonzalo. **Clínica de la ironía: Sócrates, Kierkegaard, Freud e Lacan**. Buenos Aires: Letra Viva, 2016.

MAAS, Wilma Patrícia Marzari Dinardo. Uma abordagem comparativa da ironia: Conceito, tropo e performance. **Revista Aletria**. v. 20, n. 1, jan.-abr., 2010.

MEIRELLES, Carlos Eduardo Frazão. O Manejo da transferência. **Stylus Revista de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 25, p.123-135, nov. 2012.

MELVILLE, Herman. **Bartleby, o escrivão: Uma história de Wall Street**. São Paulo : Ubu Editora, 2017.

MELVILLE, Herman. **Moby Dick**. [Moby Dick or the Whale (1851)]. Edição bilíngue: português/inglês. São Paulo: Landmark, 2017.

MEUER, Gabriela Rinaldi. **A clínica da psicose: Transferência e desejo do analista**. São Paulo: Zagadoni, 2017.

- MEZAN, Renato. **Humor judaico: Sublimação ou defesa?** São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- MILLER, Jacques-Alain. Clínica Irônica. **Curinga** – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise do Campo Freudiano. Seção Minas Gerais. v. 4, nov. 1994.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. A perda do contato vital com a realidade na esquizofrenia, segundo Eugène Minkowski. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. ano 7, n. 2, p. 125-129.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 3, n.1, p. 158-163, mar. 2000.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. 4, n.4, p.126-129, dez. 2001.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. 12, n. 1, p. 161-166, mar. 2009.
- PLATÃO. **O Banquete** ou A Apologia de Sócrates. Coleção A Obra prima de cada autor. v. 20. São Paulo: Martin Claret, 2003.
- QUEIROZ, Luciana. O desejo de Bartleby ou Bartleby e seus sucessores. **Linguasagem**. v. 25, n. 1, 2016.
- QUINET, Antonio. **Clínica da Psicose**. Rio de Janeiro: Fator Editora, 1990.
- QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- QUINET, Antonio. **Psicose e laço social: Esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- RAMIREZ, José Luiz. La existencia de la ironía como ironía de la existência: Una investigación sobre el sentido. **Isegória** – Revista de Filosofia, Moral y Política. Estocolmo, n. 25, p. 115-145, 2001.
- RAONE, Martina Fernandez. Psicosis y lazo social: El arte de Yayoi Kusama. **IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología**. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: 2017.
- RISO dos outros, O**. Direção de Pedro Arantes. Produção: Angelo Ravazi, Massa Real, 2012. 1 DVD (52 min.).
- ROUDINESCO, Elisabeth. **Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- SANT’ANNA, Ana Luiza Mota. A demissão do outro na esquizofrenia: O dito esquizofrênico sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido. 2016. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – UFMG, Belo Horizonte, 2016.
- SANT’ANNA, Ana Luiza Mota. A demissão do outro na esquizofrenia: Um fator condicionante à desinserção do sujeito esquizofrênico no discurso. **Analytica Revista de Psicanálise** São João del-Rei, v. 6, n. 10, 2017.
- SANT’ANNA, Ana Luiza Mota. Esquizofrenia e discurso: O dito esquizofrênico sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido. **Ágora** – Estudos em Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, maio-ago. 2019.
- SAURET, Marie-Jean. A lógica da ironia, **Psicol. USP**. São Paulo, v. 10, n. 2, 1999.
- SILVA, Eliane Mussel. O prazer universal de negar e a vertente irônica na esquizofrenia: Uma leitura a partir da psiquiatria clássica. **Reverso**. Belo Horizonte, ano 37, n. 70, p. 43-48, out. 2015.
- SILVEIRA, Débora Maria Gomes; VORCARO, Ângela Maria Resende. *Da verneinung* ao traço unário. **Ágora** – Estudos em Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 499-514, set.-dez. 2016.
- SOLER, Colette. **As lições das psicoses**. São Paulo: Agente Publicações, 2016.

STEWART, Jon. **Søren Kierkegaard**: Subjetividade, ironia e a crise da modernidade. Petrópolis: Vozes, 2017.

TEIXEIRA, Antônio. A vocação irônica da psicanálise. **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro, v. 42.I, p. 9-38, 2010.

TORRES, Ronaldo. Problemas cruciais para a formação do analista na atualidade: O sujeito suposto saber em questão. **Stylus Revista de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 25, p.123-135, nov. 2012.

VELOSO, Caetano. **Velô**. Philips Records, 1984. 1 disco sonoro (36 min.).

VELOSO, Helena. Psicose e discurso no contexto da teoria lacaniana. **Ágora** – Estudos em Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 75-89, jan.-jun. 2009.