



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana  
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo  
ISSN 1809 - 709 X

## Corpo e psicose ordinária<sup>1</sup>

**Mickaël Peoc'h**

Orcid: [0000-0002-9358-381X](https://orcid.org/0000-0002-9358-381X)

Psicólogo Clínico e Psicanalista

Doutorado em Psicopatologia Clínica

Professor em Psicopatologia Clínica, Laboratoire RPPsy (Rennes, France)

E-mail: [mickael.peoc-h@univ-rennes2.fr](mailto:mickael.peoc-h@univ-rennes2.fr)

**Resumo:** O texto explora a evolução do conceito de corpo na psicanálise lacaniana, especialmente no último ensino, focado na "psicose ordinária". Lacan, influenciado por Joyce, priorizou o "evento de corpo" como protótipo do sintoma, ligado à jouissance (gozo), desvinculando-o da busca por sentido. Historicamente, a separação entre corpo e espírito é antiga, reforçada pelo cartesianismo. A psicanálise, desde Freud, se interessou pelo corpo libidinal e por fenômenos resistentes ao saber médico. Lacan desenvolveu o conceito de corpo, começando com o estágio do espelho, e depois com o *falasser*, onde o corpo é afetado pela linguagem e pelo gozo. Miller descreve o corpo como suporte da gozo e propõe dois corpos sobrepostos: o corpo-saber e o corpo-gozo. Na clínica da psicose ordinária, o índice fundamental é a externalidade corporal, que se manifesta como uma dificuldade estrutural em manter a unidade do corpo, exigindo do sujeito a invenção de "braçadeiras" (*serre-joints*) para se segurar. O corpo, como o Outro do sujeito, reflete a fragilidade constitutiva do gozo.

**Palavras-chave:** Psicose Ordinária; Evento de Corpo; Externalidade Corporal; Falasser.

**Corps et psychose ordinaire:** Le texte explore l'évolution du concept de corps dans la psychanalyse lacanienne, notamment dans le tout dernier enseignement, axé sur la "psychose ordinaire". Lacan, influencé par Joyce, a privilégié "l'événement de corps" comme prototype du symptôme, lié à la jouissance, le dissociant de la recherche de sens. Historiquement, la séparation entre corps et esprit est ancienne, renforcée par le cartésianisme. La psychanalyse, depuis Freud, s'est intéressée au corps libidinal et aux phénomènes résistant au savoir médical. Lacan a développé le corps, commençant par le stade du miroir, puis avec le *parlêtre*, où le corps est affecté par le langage et la jouissance. Miller décrit le corps comme support de la jouissance et propose deux corps superposés: le corps-savoir et le corps-jouissance. Dans la clinique de la psychose ordinaire, l'indice fondamental est l'externalité corporelle, qui se manifeste comme une difficulté structurelle à maintenir l'unité du corps, obligeant le sujet à inventer des "serre-joints" artificiels pour se lier à lui-même. Le corps, en tant qu'Autre du sujet, reflète la fragilité constitutive du *parlêtre*.

**Mots clés:** Psychose Ordinaire; Événement de Corps; Externalité Corporelle; Parlêtre.

**Body and ordinary psychosis:** The text explores the evolution of the concept of the body in Lacanian psychoanalysis, especially in the late teaching focused on "ordinary psychosis". Lacan, influenced by Joyce, prioritized the "body event" as the prototype of the symptom, linked to jouissance, disassociating it from the search for meaning. Historically, the separation between body and spirit is ancient, reinforced by Cartesianism. Psychoanalysis, since Freud, was interested in the libidinal body and phenomena resistant to medical knowledge. Lacan developed the body concept, starting with the mirror stage, and later with the *parlêtre* (speaking being), where the body is affected by language and jouissance. Miller describes the body as a support for jouissance and proposes two superimposed bodies: the body-knowledge and the body-jouissance. In the clinic of ordinary psychosis, the fundamental index is corporeal externality, which manifests as a structural difficulty in maintaining body unity, requiring the subject to invent artificial "clamps" (*serre-joints*) to hold themselves together. The body, as the subject's Other, reflects the constitutive fragility of the *parlêtre*.

**Keywords:** Ordinary Psychosis; Body Event; Corporeal Externality; Parlêtre.

## Corpo e psicose ordinária

Mickaël Peoc'h

### Introdução

"Deixemos o sintoma ser o que ele é: um acontecimento de corpo, ligado ao fato de que: o temos, dele temos o ar, o arejamos, temo-lo" (Lacan, 2001, p. 569) dizia Lacan ensinado pela leitura de Joyce. Esta citação, que por vezes se canta, fazendo ressoar *lalíngua*, indica a importância concedida ao corpo no ensino derradeiro de Lacan. O acontecimento de corpo tornou-se até mesmo o protótipo do sintoma, cujo sentido não teria mais que ser buscado, para dele extrair o gozo. Se é desejável, num tratamento, que o analista se oriente pelos efeitos de gozo do sintoma, os efeitos de sentido, inclusive em direção ao fora-do-sentido, continuam a afetar os analisandos: cada um parece adoecido por manter um certo tipo de relação linguística com seu corpo.

Não parece possível datar a origem da separação operada pelo ser humano entre corpo e espírito. As primeiras manifestações de ritos simbólicos, cujo traço é a sepultura, permitem pensar que a ideia de **ter** um corpo – e não de **ser** um corpo – é quase consubstancial à humanidade. Numa época um pouco mais próxima, os médicos gregos da antiguidade testemunhavam esta distinção corpo e espírito ao se interessarem por diferentes formas de loucura: aconselhavam tratar o corpo através dos remédios da época (sangrias, fumigações, extratos de plantas), mas igualmente "exercitar o espírito em profundidade"; ir ouvir os filósofos; fazer leitura para os doentes para encorajar seu espírito (Postel & Quénel, 2012). O corpo foi desde então o receptáculo de diversas projeções imaginárias: veículo terrestre da alma, ele pode ser completo, refletindo a perfeição do projeto divino mas animado por este Outro, ou "máquina que se move por si mesma" segundo a expressão de Descartes que se interessa particularmente pela medicina, especialmente pelas dissecações de Vesálio (Lahutte, 2015). O cartesianismo, separando radicalmente o corpo e o espírito, participa sem dúvida dos discursos atuais sobre o corpo concebido como amontoado de peças destacadas, até mesmo por que esta concepção se mostra propícia a encontrar o discurso neoliberal pela via da economia de mercado (Lafontaine, 2014).

Miller ressalta que Lacan aponta para a ideia de morte simbólica, morte histórica, para além da morte orgânica, morte pela qual o sujeito justamente acessa a subjetividade:

a morte simbólica é concebida a este respeito de um lado como negação da vida biológica, como testemunha do ato suicida, mas também como afirmação da vida simbólica para além da vida biológica. É até mesmo concebido por Lacan como uma afirmação da vida simbólica aquém da vida biológica na medida em que a existência do sujeito ganha sentido a partir da morte. (Miller, 2000, p. 21).

A psicanálise nasceu portanto nesta época onde o corpo é terreno de exploração da medicina, onde a origem somática da paralisia geral (isto é, a sífilis) foi descoberta e onde de fato, existe um certo

otimismo reducionista em psiquiatria, pois é permitido crer que a ciência moderna dará conta do saber sobre o organismo. Lacan convoca o psicanalista a "completar o saber científico da verdade [...] e ao mesmo tempo a contestar este saber" (Miller, 2022, p. 114), ele o apresenta assim como um refugio da ciência. Como compreender então esta concepção, de que Freud buscava inserir a psicanálise no domínio da ciência? É preciso, parece-me, entender o lugar que a psicanálise ocupa desde seu nascimento: o de se interessar pelos fenômenos resistentes ao saber anatomopatológico. Freud descobriu de fato o inconsciente através do corpo libidinal. Os sintomas de conversão histéricos de suas pacientes: transtornos da esfera sexual, paralisias transitórias, cegueiras histéricas, mal-estares etc. eram – e continuam por vezes mesmo se a apresentação da histeria mudou (Laurent, 2015) – a ser tantos sintomas do corpo sem causa orgânica, que se dirigem a um outro. A descoberta freudiana consistiu em considerar que estes sintomas, reais, não são sem causas, ainda que não devam necessariamente ser procuradas do lado do real do organismo, mas sim nos efeitos de verdade sobre este corpo. Trata-se, pontua Miller, do "corpo que para de obedecer ao saber que está nele, que deixa de obedecer ao saber que se pode dizer natural" (Miller, 2000, p. 30).

Lacan pôs ênfase no fato de que uma psicanálise é, antes de tudo, uma experiência linguageira, buscou sempre apreender o que pode ser o corpo a partir da experiência analítica. O primeiro texto que ele apresenta no congresso de Marienbad, o estádio do espelho como formador da função do Eu (Lacan, 1966b) apoia-se assim na noção de imagem do corpo e articula que é do encontro de um dizer com esta imagem que se constitui não somente um corpo unificado que vela o organismo, mas igualmente pela mesma operação, um sujeito marcado pela falta-a-ser e a necessidade de ser representado na cadeia significante. Se o corpo será concebido de maneira diferente ao longo de seu ensino (Miller, 2000), não se trata por isso de dizer que o ultimíssimo ensino suplanta o estádio do espelho. Como recorda Miller, este ultimíssimo ensino, que concede o primado ao Real enquanto impossível de dizer, não questiona o conjunto dos desenvolvimentos precedentes, mas insiste justamente no fato de que não é preciso adorar nenhuma de nossas construções teóricas (Miller, 2001) que nada são senão defesas contra o Real.

A psicanálise, e a psicanálise lacaniana em particular, tem portanto uma abordagem do corpo totalmente específica, distinta da medicina ou de outras ciências naturais, já que ela não o confunde com o organismo e o reduz por vezes à sua dimensão de consistência, suporte de gozo (Lahutte, 2015). Esta última abordagem foi valorizada por Miller nos anos em que ele propôs o termo psicose ordinária. É de fato "um programa de trabalho" (Laurent, 2013, p. 72) que é permitido pela leitura das consequências clínicas do ultimíssimo ensino de Lacan, mesmo se as psicoses não desencadeadas são conhecidas pela psiquiatria há mais de um século. A clínica da psicose ordinária nos é de fato acessível apenas porque a abordagem do sujeito se encontra renovada por uma modelização borromeana, bem mais apta a captar a fluidez das posições subjetivas em relação ao gozo. Com a forclusão do Nome-do-Pai, podíamos pensar o estado subjetivo de forma binária: descompensado ou não. Não era realmente a forma de ver de Lacan, pois ele se interessa pela solução elegante que constrói Schreber

(Lacan, 1966a), isto é, ele tem a ideia de que se pode passar de uma posição a outra de um modo que não importe em ruptura, mas é preciso sem dúvida notar que há ainda alguns traços, em Lacan nesta época, da crença no homem normal: nem neurótico, nem psicótico, um sujeito que teria resolvido seu Édipo (Lacan, 1996, p. 240). Com a pluralização dos Nomes-do-Pai, em seguida a representação topológica do sujeito, a separação do normal e do patológico desaparece ainda mais.

Para abordar a psicose ordinária, parece-me prudente investigar os desenvolvimentos mais antigos sobre a psicose. Em seu texto *Efeito de retorno sobre a psicose ordinária*, Miller faz referência ao operador lógico do Nome-do-Pai. Ele isola além disso três formas de externalidades: uma externalidade social, linguística, mas igualmente uma externalidade corporal (Miller, 2009). Esta divisão leva a crer que, mesmo levando em conta os desenvolvimentos sobre a abordagem do sujeito como *falasser*, mesmo mantendo nossa atenção sobre os efeitos da linguagem sobre o corpo, uma semiologia lacaniana pode continuar a existir, sob a condição de que sirva para orientar a prática clínica.

Para examinar a questão do corpo na psicose ordinária, dos sintomas específicos que a ela se relacionam, mas também inversamente, do que os sujeitos psicóticos ordinários podem nos ensinar sobre o estatuto do corpo quanto à sua relação com o gozo contemporâneo, começaremos nossa exposição tentando definir o que quer dizer "ter um corpo" segundo a psicanálise lacaniana. Examinaremos em seguida como articular isso à psicose ordinária para terminar investigando a clínica dos acontecimentos e fenômenos de corpo não regulados pelo fantasma e o estádio do espelho, tentando com isso caminhar junto com Freud quando fazia de Schreber um professor de psiquiatria (Freud, Pelletier & Mannoni, 2018) – como de Lacan seguindo Aimée (Lacan, 2015) ou ainda Joyce (Lacan, 2001) entre outros, para nos deixarmos ensinar pelos sintomas do corpo na psicose ordinária contemporânea.

### **LOM Cahun corpo**

Em *Joyce o sinthoma*, Lacan aponta o fato de que o homem **tem** um corpo, e não que ele **é** um corpo: "Lom cahun corps et nan n'a Kun?. É preciso dizê-lo assim, il ahun... e não: il estun" (Lacan, 2001, pp. 565–566). Esta frase me parece ter um alcance extraordinário, pois ela aponta para uma banalidade da experiência comum, mas que só nos é acessível quando esta frase é pronunciada. Os sintomas mais clássicos que encontramos demonstram que o organismo não se deixa apreender pela razão, pelo pensamento consciente, que em outros termos, nós **temos** um corpo que é uma espécie de objeto exterior ao pensamento. E no entanto, há algo de paradoxal para o homem de razão em afirmar que o humano não se reduz a seu corpo, exceto para dotá-lo de uma alma. Para Lacan, não se trata de alma, em todo caso não no sentido das religiões, mas da parasitação do corpo pela linguagem. Poder-se-ia acrescentar igualmente, que o corpo já é parasitação da carne, o corpo vem por cima do real (Vanheule, 2021).

Uma cena da vida cotidiana: uma prática esportiva. Um obstáculo ao alcance do sujeito, mas errar o salto implicaria uma queda, absolutamente sem perigo aliás. Trata-se simplesmente de superar

o medo. O sujeito se lança e no momento de saltar, ele se contém. Seus amigos o encorajam: "vamos, você consegue, está ao seu alcance". O sujeito responde "Eu, quero muito, mas é meu corpo que não quer!".

Esta formulação revela que a relação de exterioridade ao corpo, pelo próprio fato de que os sujeitos falam, é um elemento da psicopatologia da vida cotidiana. Mas não se trata do corpo no sentido lacaniano de que se trata aqui, mas da máquina que se move por si mesma – para retomar a expressão de Descartes. Ora, esta parece por vezes perturbada por paixões independentes da razão. O comum dos sintomas analíticos demonstra que é muito frequente que nosso corpo não funcione como o queremos. O conjunto da psicopatologia da vida sexual particularmente o demonstra. E então, o corpo para a psicanálise, é sempre marcado pela libido para Freud, pelo gozo para Lacan.

Entretanto, a concepção do gozo em Lacan modifica-se um pouco ao longo de seu ensino. Proponho assim tentar fazer corresponder, aos seis paradigmas do gozo isolados por Jacques-Alain Miller (Miller, 1999), seis concepções do corpo:

1. O primeiro paradigma do gozo, implica que o corpo seja esfacelado por natureza, atravessado por um gozo. Nesta época, Lacan interessa-se pelos ditos objetos parciais: o objeto oral e o objeto anal, aos quais ele acrescenta o objeto voz e o objeto olhar, e mais tarde o objeto mais de gozar. O corpo é então concebido como sendo atravessado por pulsões que já escapam mais ou menos ao controle da linguagem. A primazia é dada à linguagem: o sujeito preexiste a seu corpo, pois ele existe no discurso dos pais antes mesmo de seu nascimento. O estágio do espelho descreve "a assunção jubilatória de sua imagem especular pelo ser ainda mergulhado na impotência motora [...]" (Lacan, 1966b, p. 93). Antes de ter o domínio da unidade de seu corpo, enquanto ele é ainda dependente, o sujeito descobre pela palavra do outro designando sua imagem, que ele é unificado. Sua natureza de sujeito Uno aparece através da linguagem, enquanto o gozo continua a ser concebido como estando no registro imaginário. "O primeiro paradigma", indica Miller, "acentua a disjunção do significante e do gozo" (Miller, 1999, p. 4). O gozo, puramente imaginário, vem como obstáculo ao desdobramento da elaboração simbólica.
2. O segundo paradigma do gozo é chamado de "significatização do gozo" (Miller, 1999, p. 6). Com este período do ensino, intrinsecamente ligado ao primeiro paradigma, o corpo é estruturado pelo significante. A primazia dada ao simbólico constitui um corpo feito de linguagem, recortado por ela. Trata-se então de um gozo mortificado ressaltado Miller, ele se reparte essencialmente entre desejo e fantasma. O desejo é concebido como desejo morto, enquanto o fantasma "contrai tudo que o gozo comporta de vida [...] o corpo vivo pela inserção do pequeno a como imagem incluída numa estrutura significante, imagem de gozo captada no simbólico" (Miller, 1999, p. 7). Há portanto aí uma disjunção entre corpo vivo, onde o objeto *a* condensa esta parte de vida, e sujeito dividido, puro produto do significante. Pode-se portanto deduzir neste momento que o corpo é capturado no significante, que o gozo sob os

aspectos do desejo é apanhado na linguagem, mas que aparece um resto de algo vivo, que escapa à lógica significante. Lacan não o diz nestes termos neste momento, mas já podemos encontrar a ideia de um corpo que falha.

3. O terceiro paradigma consagra o gozo impossível. O gozo é abordado por sua natureza Real. A disjunção do significante e do gozo ainda está aí, muito marcada. Desde então, pode-se ler o corpo marcado por sua dimensão real, onde o gozo é um encontro com *Das Ding*, sempre num momento de transgressão. Há oposição do prazer e do gozo, sempre em excesso. O corpo pode portanto se apreender entre estas duas balizas, entre uma pulsão que assegura um prazer normal, corretamente regulada por meio do símbolo – e notadamente do falo – e o gozo que transborda.
4. No quarto paradigma, o corpo se torna novamente lugar do simbólico, mas marcado pela falta, donde o objeto *a*. Há restos, zonas erógenas – pulsionais: o corpo é superfície de inscrição do gozo. Miller aponta que neste momento do ensino, há um gozo que ele qualifica como normal, não mais excedente, perturbador, mas normal. Miller recolhe nos *Quatro conceitos fundamentais* uma frase chave: "Algo no aparelho do corpo é estruturado da mesma forma que o inconsciente" (Lacan, 1973, p. 165). A libido torna-se um órgão suplementar. Lacan introduz pouco a pouco o corpo vivo, o corpo sexuado no lugar do sujeito. Ele introduz as particularidades deste corpo, sua mortalidade, sua relação com o Outro sexo, sua individualidade "e por aí mesmo o que é traduzido por Lacan na forma de uma perda de vida que comporta assim a existência do corpo do sujeito" (Miller, 1999, p. 11).
5. O quinto paradigma é o do gozo dito discursivo. Este momento do ensino acompanha-se da promulgação do "corpo falante". O corpo é afetado pelo gozo, afligido pela linguagem. Isso conduz Lacan, nota Miller, a afirmar que o significante é aparelho de gozo. O gozo, fenômeno que afeta o corpo portanto, é um efeito da linguagem. É da linguagem o atravessamento do corpo pelo gozo.
6. Enfim, com o sexto paradigma, o gozo Um, e a ideia de não-relação sexual, evidenciam ao mesmo tempo o corpo de que se goza (pelo sexo mas também pela palavra por exemplo); e igualmente a harmonia como impossível. É o paradigma que mais consagra, sem dúvida, a ideia de falha, estendendo-a ao registro do humano em toda a sua subjetividade. Há falha entre os sexos, notadamente a causa da não-relação sexual.

É um primeiro recorte que lhes proponho, concebido a partir do avanço do ensino de Lacan sobre o gozo ajustado por Miller, mas é possível fazer outros. Bertrand Lahutte por exemplo, faz uma repartição interessante isolando 4 momentos no ensino de Lacan:

- o corpo espelho, no imaginário
- o corpo do significante;
- o corpo gozo;
- corpo como lugar de gozo via a dimensão do *fallasser*: há corporalização do gozo

significante

Já Daniel Roy isola vários aspectos do corpo (Roy, 2021):

- Um corpo imaginário que se traduz pela adoração do corpo; a falta sob todas as suas formas imaginárias; o que mancha.
- Um corpo simbólico: que sustenta a marca, que pode fazer nomeação; que implica um efeito de buraco que faz enigma (o enigma do sexual), e o afeto.
- E um corpo pedaços de real com os objetos  $a$ : 1) como "o que é impossível de suportar", como "aquilo com que se choca", "o que não se pode dizer"; 2) como o que cai, o que é rejeitado ou o que surge do buraco, o que faz retorno; 3) mas também na cifragem da língua pelos meios pulsionais do corpo, cifragem oral, anal, escópica, invocante da linguagem, assim como a escutamos na criança pequena.

Se eu sustento esta aposta de me interessar pela questão do corpo pelo gozo, é também porque no curso *Biologia Lacaniana* (Miller, 2000), Miller propõe conceber dois corpos superpostos: um corpo saber, que funciona, para a sobrevivência; e um corpo gozo.

O mesmo organismo deve suportar dois corpos distintos, dois corpos superpostos. De um lado, um corpo de saber, o corpo que sabe o que é preciso para sobreviver, o corpo epistêmico, o corpo que sabe o que lhe é preciso, e do outro lado, o corpo libidinal. [...] de um lado o corpo-eu, e do outro lado o corpo-gozo que não obedece ao eu, que é subtraído à dominação da alma como forma vital do corpo. (Miller, 2000, p. 33).

Por exemplo o olho, permite situar-se no espaço, tem uma utilidade do ponto de vista biológico, do ponto de vista da evolução, mas ele escapa a sua função puramente pragmática quando serve a pulsão escópica. O corpo lacaniano excede os limites do organismo, ele leva em conta o gozo, que não se situa no órgão mas em sua satisfação.

Falar do gozo não deve no entanto nos fazer esquecer este outro aspecto do corpo, o corpo-eu, que encontramos frequentemente em primeiro plano na psicose ordinária, e que pode ser muito mais suportável que o corpo gozante, pois não forçosamente marcado pela falha.

Ter constatado a inexistência do Outro introduz o sujeito ao primado do Um, é então o gozo que está em primeiro plano, aquele do corpo próprio<sup>3</sup>, no sentido em que o corpo goza de fato, e o sentido é apenas secundário. Há de algum modo um retorno da doutrina, não é mais o significante que é portador de gozo, mas o gozo que é primeiro, e o sentido que vem lhe dar um sujeito, pelo fato de estar preso num laço com o Outro. Antes do último ensino, nota Miller, o sujeito Lacaniano não tinha nenhum corpo senão o significantizado. Após a jaculação *Ya d'Un*, o corpo do sujeito aparece como o Outro do significante, enquanto o significante aí faz acontecimento. Não há relação sexual, indica Miller, implica também que não há relação com seu próprio corpo, que "o Outro é o corpo", induzindo este caráter de exterioridade do corpo. O que Lacan chama de corpo, segundo Miller, é a encarnação do isso

freudiano, é o corpo enquanto goza de si<sup>4</sup>. O ultrapassamento, o que acontece quando o ser de desejo se encontra ultrapassado, demonstra que resta o gozo, enquanto que o encontro do Um e do corpo produz o acontecimento de corpo. A possibilidade de um acontecimento de corpo, isto é, que o corpo seja marcado pelo gozo enquanto ele é desprendido do circuito via o Outro, implica que o corpo seja primeiro, que o corpo seja suporte de gozo antes mesmo da significação, isto é, fora do registro do significante.

Passa-se portanto de uma concepção onde o sujeito é separado da pulsão, a uma concepção do *falasser* que engloba o corpo enquanto ele goza de si. O *falasser*, indica ainda Miller, é aquele que, pelo fato de falar, sobrepõe um ser ao corpo que ele tem, ele sobrepõe o ser ao ter.

Com a ênfase posta no acontecimento de corpo, o estatuto do sintoma evolui: ele não é mais especificamente uma mensagem a decifrar, mas corpo gozante, na medida que ele é constituído pelo impacto de um dizer sobre um corpo, e dos rastros de gozo que ele deixou.

O que este desenvolvimento permite pensar, é que o corpo abordado a partir do último ensino de Lacan, tem sempre a ver com o gozo e seu aspecto real. Seria possível deduzir que **ter** um corpo é um dado transestrutural, mas parece-me que a clínica não está totalmente de acordo com este último ponto, pois certos sujeitos conseguem muito bem se resolver com a ideia de que eles **são** um corpo; ou então a relação com seu corpo não é marcada pelo embaraço e a falha: eles têm um corpo instrumento funcional que o gozo não perturba. No entanto, com este circuito no ensino de Lacan, passa-se do sujeito do inconsciente, a LOM, isto é, que a disjunção corpo e significante não mais está em jogo, corpo falante significa que não há mais de um lado o sujeito do inconsciente, e do outro o corpo. "A palavra passa pelo corpo, e em troca, ela afeta o corpo que é seu emissor" (Miller, 2016b, p. 167).

Mas o último ensino de Lacan não suprime as concepções precedentes do corpo. A **ultrapassagem**, o Um sozinho, não aparece senão ao final de uma análise que derrubou o sentido. O que implica que o reino do imaginário, da forma do corpo, das pulsões presas no significante, conta sempre no tratamento. Simplesmente o analista não mais dá consistência ao sentido que produz o analisando no modelo freudiano. Há portanto todo interesse a meu ver em guardar estes diferentes aspectos do corpo.

Miller mostra em parte que o corpo próprio é uma imagem rainha da psicanálise lacaniana (Miller, 2016c). O corpo próprio, na medida em que cada um tem o seu, era primeiramente uma forma visual – com o estádio do espelho – que articulava o narcisismo, depois com Joyce, a ideia de si mesmo como corpo que se torna o modelo do eu do sujeito, o ego de Joyce. Miller acrescenta que haveria muitos desenvolvimentos a fazer sobre esta ideia de "si mesmo como corpo", e tentaremos avançar neste caminho.

Entender a si mesmo como corpo, é exatamente a ideia da tese neuro- que hoje invade o espaço social. Ela toma a dianteira sobre a tese genética, que prometia que tudo já estava inscrito, para promover uma outra visão do humano onde o real do sintoma estaria inscrito na conexão neuronal, ou

na química dos neurotransmissores. Embora não haja nenhuma descoberta verdadeiramente conclusiva neste sentido, isso não impede os efeitos sobre as subjetividades. Cada um se define de bom grado com seu corpo atualmente: seja a partir de um sintoma, de uma neuro-atipicidade convocada, seja a partir de seu gênero, ou até mesmo de seu pertencimento a uma determinada comunidade com base em certos critérios físicos. Claro, isso não apaga os discursos relacionados: pertencer à comunidade do TEA produz efeitos similares aos de pertencer à comunidade dos fãs de grupos de rock, ou mesmo dos estudantes de psicanálise. Isso produz efeitos de colagem imaginária, que asseguram um semblante de identidade coletiva, mas hoje, é notável que estas colagens imaginárias se fazem pelos modos de gozo do corpo.

Miller indica ainda que

poder-se-ia também então interessar-se à corporização contemporânea hoje onde o Outro não existe e o corpo tende a ser abandonado pelas normas, e então é retomado, é a sede de invenções que pretendem responder à questão 'o que fazer de seu corpo?'. E assiste-se por vezes pasmo, a estas invenções de corporização que são o piercing, a *body art*, mas também o que inflige ao corpo a ditadura da higiene ou ainda a atividade esportiva, ajudada por vezes pela ingestão de substâncias químicas. Sobre modos inventivos e aliás suscetíveis de recodificação sobre comunidades específicas, estas práticas nos demonstram a presença, a atividade da corporização. (Miller, 2000, p. 44).

Esta citação é um pouco antiga, e como notou Tania Coelho numa conferência precedente<sup>5</sup>, os piercings, tatuagens e outras modificações corporais não são mais tão reveladoras de um funcionamento típico, mas dão margem à uma interrogação: será que recobrem um vazio? Elas têm às vezes esta capacidade, agindo como grampos entre o sujeito e seu corpo.

Eis portanto onde estamos na teorização do corpo em nosso campo. Estas diferentes concepções do corpo não me parecem dever se excluir mutuamente: é preciso a primeira teorização para que se afine um pouco mais uma representação do corpo como gozante, mas a pregnância da imagem do corpo, ou o fato de que ele seja outorgado ao sujeito pela linguagem são dois fenômenos clinicamente notáveis. Assim se queremos avançar um pouco na teoria, isto é, confrontá-la com suas faltas, com seus limites, é preciso sem dúvida passar pela clínica. A clínica permite de fato reinterpretar aquilo em que cremos, e de que temos que desconfiar. Miller ressalta que o último ensino de Lacan não significa que é preciso jogar os precedentes na fogueira, mas que ao contrário trata-se de não adorar nenhum. Enfatizar o real vem desvelar a inconsistência de nossos discursos. Assim, não há nada que proíba de entrever os sintomas do corpo pelo imaginário, o simbólico ou o real.

### **Externalidade corporal**

Lacan, explorando a subjetividade de Joyce, evidencia o episódio da surra como momento

decisivo para apreender a relação do escritor com seu corpo. Ele nota: "A forma, em Joyce, de deixar cair a relação ao corpo próprio é totalmente suspeita para um analista, pois a ideia de si como corpo tem um peso. É precisamente o que se chama de ego" (Lacan, 2001, p. 150). Lacan avança assim a ideia de um "ego corretor" na amarração joyceana: o imaginário, que poderia se destacar, é mantido solidário do real e do simbólico pelo ego. Para além da única elaboração de um modelo de amarração e de sua especificidade, esta observação revela a pluralidade das soluções pelas quais o *fallasser* pode sustentar a ideia de si como corpo. O episódio da surra de Joyce, pequeno indício que Lacan percebe de uma notável desarmonia do nó na vida do escritor, constitui a demonstração clínica da abordagem do corpo gozante. É porque o corpo é abordado por sua face de gozo que pode se isolar este pequeno sinal, que toma no entanto lugar num quadro mais completo: Joyce escrevia numa língua mal compreensível e acreditava na telepatia de sua filha por exemplo. Além disso como nota Miller (1998, p. 6), "Joyce suprime o oxigênio, o sopro, ao sonho, na medida em que lhe tira o véu fantasmático e não permite mais sua figuração.". E é bem porque ele estava em busca de algo que vai mais longe que o inconsciente, nota Maleval, que Lacan se interessou pela escrita de Joyce e fez dele um sujeito desinscrito do inconsciente, "isto é, à articulação S<sub>1</sub>-S<sub>2</sub>" (Maleval, 2000, p. 142). Pois para além dos numerosos trabalhos universitários suscitados pela obra do irlandês – trabalhos que ele chamava de seus desejos – Lacan nota o que há de mais característico em seu trabalho para quem se interessa pela noção de inconsciente estruturado como uma linguagem: o autor rompe com o sentido. Assim, é neste mesmo movimento onde Lacan isola um além do sentido, que ele percebe um fenômeno de corpo que é o modelo do que buscamos como índices nos casos de psicose ordinária. Este indício traduz um defeito de amarração do corpo. Lacan não analisou Joyce, porém ele tira disso um ensino sobre o que poderia ser um sintoma quando não resta senão o efeito, quando não há mais meio de "jogar com equívocos que emocionariam o inconsciente em qualquer um" (Lacan, 1987, p. 27). A redação de *Finnegan's Wake* constitui assim segundo Lacan o *sinthoma* de Joyce, "tal que não há nada a fazer para analisá-lo" (Lacan, 2005). Lacan dedica a Joyce uma paixão, paixão de colecionador, mas sobretudo paixão de analista desejando ser ensinado pelo artista sobre a natureza do inconsciente assim como sobre as possibilidades de fazer reunir o real, o imaginário e o simbólico. Ele faz sem dúvida de Joyce um sujeito psicótico, pondo a questão "Joyce era louco?". A resposta não é evidente, ela é dependente da definição de loucura que se adota. No entanto concernente à estrutura, parece que ele decide quando evoca uma "compensação pelo *sinthoma*" (Lacan, 2005, p. 94).

É considerar o corpo como "corpo falante" que permitiu sem dúvida entre outros avanços teóricos, que nos casos ditos inclassificáveis da clínica fossem percebidas formas de psicose não desencadeadas, que Miller definiu com o termo psicose ordinária. Dez anos depois, em seu texto *Efeito de retorno sobre a psicose ordinária* (Miller, 2009), ele indica três tipos de externalidades que podem ser índices de psicose ordinária: uma externalidade social, uma externalidade linguística, e uma externalidade corporal. Para isolar estas externalidades, é preciso portanto ter atado a passagem de uma clínica do sentido para uma clínica do gozo, mas quero ressaltar que paradoxalmente, a

externalidade corporal se percebe também por vezes em sintomas onde o corpo é percebido em sua dimensão de imagem, e não de gozo. É assim que Miller propõe que esta externalidade possa ser compensada por práticas de tatuagens, piercing etc. Estas práticas, se não são mais tão reveladoras em nossa época, não implicam necessariamente a dimensão de gozo do corpo próprio, mas testemunham por vezes de um defeito no estádio do espelho, de um desvio entre a imagem vista e a imagem vivida.

Miller indica que, por trás desta noção de externalidade corporal, não se trata simplesmente de entrever que o corpo é Outro ao sujeito – é totalmente o caso na histeria onde o corpo só faz o que quer – mas que o corpo se desfaz e que o sujeito inventa um grampo para se manter com seu corpo. Pode-se aí perceber o infinito da falha na relação do psicótico com seu corpo.

A desordem mais íntima é esta brecha na qual o corpo se desfaz e onde o sujeito é levado a inventar laços artificiais para se reapropriar dele, para 'amarrar' seu corpo a si mesmo. Em termos mecânicos, ele precisa de um grampo para se manter com seu corpo. (Miller, 2009, p. 46).

A externalidade corporal compreende-se portanto como uma dificuldade que o sujeito encontra, pela estrutura, de articular a dimensão do *falasser* enquanto o corpo é afligido pela linguagem. "Antes de acessar a dialética do ser", nota Miller "isto é da dialética significante, aquela da máquina simbólica, o sujeito se separa de um pedaço de seu corpo, que é também a condição do encontro com o mundo do Outro"<sup>5</sup>. Na ausência dessa separação, se o objeto *a* não é perdido, o sujeito se vê sobrecarregado por um gozo excessivo que pode vir a manchar a imagem especular (Maleval, 2019).

Se Miller evoca a externalidade corporal, Maleval propõe outra divisão, articulando o registro do corpo. Ele menciona a não-extração do objeto *a*; os transtornos de identidade e a prevalência do imaginário; e, por fim, a falha do grampo (pontuação significante) (Maleval, 2019). Ora, se levamos em conta os avanços sobre o *falasser*, sobre o corpo gozante, esses três índices isolados por Maleval implicam todos a noção de corpo afetado pelo gozo.

Também é possível abordar a questão por uma via ligeiramente diferente, que se apoia nas elaborações dos sujeitos, reveladoras de uma carência. De fato, de um ponto de vista borromeano, o corpo pertence ao registro imaginário, mas só se constitui ao ser fixado, enlaçado ao Real e ao Simbólico. Dessa forma, a externalidade corporal traduz uma falha no nó, diferente a cada vez. O que essa clínica revela é que – como observa Castellanos – "O psicótico deve fazer verdadeiros esforços para manter o corpo unificado" (Castellanos, 2018, p. 101). Fazer com que a imagem se conjugue com o corpo, fazer com que o significante e o corpo se conjuguem, ou fazer com que o organismo e o corpo se conjuguem não é evidente e requer, por vezes, um trabalho perpétuo por parte do sujeito. O que o neurótico recalca é a castração, a queda do objeto *a*, que produz o casamento da linguagem com o corpo. Enquanto que, para o sujeito psicótico, o corpo gozante se encontra em uma relação de

externalidade com a linguagem; a linguagem não consegue habitá-lo, dependendo por isso de uma bricolagem. Alguns psiquiatras haviam identificado a "fenomenologia do corpo estranho", sintoma no qual o sujeito tem a impressão de não habitar seu corpo, o sujeito pode estar um pouco ausente de seu corpo, observá-lo se mover do exterior ou perguntar-se se é realmente ele quem age. A externalidade corporal é um dado na psicose, que pode ser discreto nos casos de psicoses ordinárias, exatamente pelo fato de o sujeito procurar lutar contra ela. Essa clínica da externalidade corporal revela o caráter frágil do corpo para o sujeito psicótico ordinário. Diferentemente da síndrome de Cotard, onde os pacientes podem por vezes ter a sensação de que não têm mais corpo, a externalidade corporal apontada por Miller implica a tentativa do sujeito de fazer um corpo para si, no sentido do último ensino, isto é, um corpo que conjuga o gozo, constringendo-o ao significante.

Em outras palavras, uma vez que o corpo é o Outro do sujeito, a externalidade corporal na psicose ordinária é percebida no ponto onde o sujeito articula seu corpo ao registro da linguagem por outras vias que não o *Estádio do espelho como formador da função do Eu* (Lacan, 1966b). Em outros termos, interessar-se pela questão do corpo na psicose ordinária equivale a interessar-se pela dimensão do "grampo", do trabalho que um sujeito produz para fazer Um com seu corpo.

### **Grampos contemporâneos**

De fato, se Miller aponta as práticas como tatuagem, piercing ou modificações corporais como os sinais discretos da externalidade corporal, sua prevalência atual é tamanha que, tornando-se modismos, eles não têm mais valor de índices estruturais. Tentarei, no entanto, apoiar-me em alguns sintomas encontrados para questionar essa relação com o corpo na psicose ordinária, e especialmente o que permite a alguns sujeitos se manterem. Retomarei, seguindo Maleval, duas características essenciais encontradas nas psicoses ordinárias: o fracasso do estágio do espelho – e suas modalidades de compensação – assim como a carência do fantasma fundamental, que permite ao sujeito orientar seu gozo via o objeto do desejo.

#### Compensação do sinal do espelho

Vou me apoiar, para isso, em duas vinhetas que apresento em um artigo que publiquei em francês, que você pode encontrar sob o título *Disjunção entre imagem e identidade: História e atualidade do sinal do espelho* (Peoc'h, 2023).

O sinal do espelho é um elemento da semiologia psiquiátrica isolado simultaneamente por dois psiquiatras, Abély e Delmas, descrição de um fenômeno na entrada da esquizofrenia, evidenciando que o sujeito não se reconhece mais em sua imagem, comporta-se de modo estranho diante de seu reflexo e interroga-se sobre a equivalência entre o que vê e sua própria identidade. Isso aparece sob uma certa forma em Schreber, que esquadrinha as mudanças de seu corpo, mas o encontramos com bastante frequência em uma forma mais diversificada em sujeitos psicóticos ordinários. Ele traduz, em sua versão

extensiva, uma falha do estádio do espelho lacaniano, um lapso do nó a esse nível. Darei o exemplo de dois sujeitos contemporâneos:

C., uma jovem psicótica, passa seu tempo fazendo vídeos para a rede social *TikTok* tentando reproduzir em seu corpo, com a ajuda de maquiagem, o efeito de certos filtros fotográficos. Ela encena sua imagem com músicas com o único objetivo de observar a si mesma, não se interessando nem pela letra das canções que escolhe, nem pelo efeito produzido naqueles que verão seu vídeo. Esse sinal, tomado isoladamente, não é claro suficiente para fazer um diagnóstico. Mas inscrito em um quadro clínico, ele permite apreender como seu uso particular das redes sociais a sustenta na existência, dando-lhe uma imagem à qual se referir. Constantemente ela exprime essa necessidade de se mirar que Abély descrevia (Abély, 1930), e a interação de seus vídeos não tem outro objetivo senão prolongar a autoscopia. Apresentando sintomas desde a infância, ela é tratada com neurolépticos há vários anos, o que tem o efeito de reduzir as passagens ao ato auto e heteroagressivos, especialmente, mas não trata completamente a sensação de ser por vezes estranha à sua própria imagem. Aqueles que convivem com a jovem notam que a evolução clínica é correlativa de seu uso do *smartphone* para se mirar. Em outras palavras, ela se degrada quando ela não investe mais sua imagem por meio do aparato digital. Acompanhá-la para um uso razoável da imagem é uma condição indispensável para limitar a invasão pela angústia, o que testemunha o caráter central desse arranjo sintomático. Supor que o que está em jogo em seu uso das redes sociais releva de uma lógica de compensação do sinal do espelho possui um interesse clínico e terapêutico certo. Isso permite, de fato, acompanhar a elaboração de sintomas que respondem à mesma lógica de tratamento de sua imagem, se o uso do *TikTok* não for mais possível, e encorajar as iniciativas do sujeito que parecem perseguir o mesmo objetivo de conexão do imaginário ao simbólico.

O Sr. D., por sua vez, é um jovem adulto que vem à consulta porque é invadido por seu próprio odor e pelo olhar dos outros. O sentimento de implicação descrito por Grivois (Grivois, 2012) na entrada na psicose é bastante marcante; ele tem a ideia de que os pequenos outros – inclusive seus amigos – falam dele, o notam, zombam dele. Desde o fim do confinamento de 2020, ele é, no entanto, obrigado a conviver com colegas no contexto da retomada de seus estudos. Além do medo subdelirante de estar sempre sob o olhar zombeteiro do outro, esse jovem só acha sua imagem satisfatória com a condição de fazer um penteado particularmente exigente. Ele passa, portanto, muito tempo tentando manter seus cabelos nessa configuração particular, cuja precisão só ele conhece. As superfícies refletoras estão doravante por toda parte, e esse jovem tem a oportunidade incessante de verificar sua imagem. Andando pela rua à procura de seu reflexo em cada vitrine, em cada janela ou em seu telefone, a angústia só é contida em proporções compatíveis com a continuação de seus estudos sob a condição expressa desse penteado. Não se trata de um projeto puramente estético: não se trata de embelezar uma imagem insatisfatória, mas de evitar o desmoronamento desta quando o penteado não é respeitado. O abandono dessa prática só foi possível no momento em que esse paciente se apoiou em uma identificação imaginária socializada, permitindo-lhe entrar imaginariamente em um papel,

assemelhando-se, nisso, à clínica do *Typus melancholicus* de Tellenbach ou dos *As If* de Helène Deutsch, que se referem igualmente a modos de compensação de um substrato psicótico, regularmente retomados nos trabalhos psicanalíticos sobre a psicose ordinária. Trata-se, para esse paciente, de uma identificação tratando da questão da imagem do corpo por uma uniformização regulamentar. Ele oferece assim, por vezes, um dos desfechos possíveis desse sinal, que também pode se articular a um modo de estabilização mais complexo, por vezes, como um projeto neoidentitário.

### **Carência do fantasma**

A frase de Lacan segundo a qual "não há relação sexual" já fez correr muita tinta. Ela é, em geral, um dado que estamos habituados a encontrar em nossa prática clínica. Os sujeitos, no momento de se engajar no ato, são embaraçados por sintomas: impotência, ejaculação precoce, anorgasmia, vaginismo, frustração, a infinita gama dos transtornos da sexualidade, sendo o mais frequente, sem dúvida, o desvanecimento enigmático (para o sujeito) do desejo. Esses sintomas clássicos da neurose não estão ausentes da clínica da psicose ordinária, mas eles não se articulam à lógica desejante que estaria inserida no fantasma.

Dossia Avdelidi, quando examina o caso de Wittgenstein, encontra indícios da externalidade corporal em sua relação singular com a sexualidade, feita de desejos homossexuais acompanhados de uma grande culpa secreta, de um falha que recai sobre ele. Gustavo Dessal (2008) propunha igualmente que se encontra frequentemente nos psicóticos transtornos da sexualidade ou da identificação sexual. Ora, o laço social contemporâneo aceita muito bem essas flutuações em relação à identificação sexuada, a ponto de ser comum na clínica de jovens adultos encontrar sujeitos não binários, trans, não generificados etc. Para alguns, essa nomeação por trás de uma orientação – ou, mais frequentemente, uma ausência de orientação do desejo – é um abrigo subjetivo que lhes permite aparelhar seu gozo.

Mas gostaria de lhes falar de um sujeito que não se interessa muito por essas novas nomeações, que teve uma prática homossexual bastante masoquista em um contexto adúltero, e usando entorpecentes que seu amante lhe fornecia. Apresentei o caso desse paciente durante o congresso europeu de psicanálise PIPOL que ocorreu em 2023.

Sob o efeito de um processo de demissão súbita, o Sr. D. entra em contato comigo. Durante 20 anos, ele consultou um psicanalista, e assimilou que falar lhe era essencial. Ele interrompeu essas sessões sem motivo. A demissão, verdadeira surpresa para ele, e sua falta de ânimo, lhe fizeram sinal de que era preciso recomeçar a falar. Há 3 anos, ele retomou comigo essa prática das conversações (Maleval, 2022) da qual ele tinha o hábito.

Apresentando-se como "depressivo", é diante desse sintoma de perda de ímpeto vital, e para evitar "se deixar afundar até uma hospitalização [que ele] já conheceu", que ele me contactou. Eu faço perguntas, e ele aponta que tem "poucos projetos que lhe são próprios", que "sempre fica em segundo plano quando está em reuniões de família", e, em definitivo, que não está "à altura de ser um homem". Segundo ele, os homens – seu pai, notadamente – sabem fazer bricolagem, falar de carro, futebol, etc.

Ele não sabe, e parece lamentar não se interessar por esses assuntos. Ser um homem se confunde, para esse sujeito, com a imagem não marcada pela castração do portador do falo de *Totem e Tabu*. Embora ele tenha sempre ocupado um lugar de apoio junto a outros em grandes dificuldades, ele se descreve como um sujeito com pouca consistência, sempre cedendo seu lugar ao outro.

Há cerca de 25 anos, o Sr. D. vivia com uma companheira. Grávida, decide-se por uma interrupção voluntária da gravidez. O casal se separará em seguida. O Sr. D. tem então vontade de bater em cada mulher grávida que cruza na rua. Ele volta ao planejamento familiar para pedir a ajuda da psicóloga que os havia atendido, que o encaminha a seu primeiro analista. Só muito mais tarde, ao reencontrar sua ex-companheira, é que ele descobrirá o que havia esquecido: foi ele quem se opôs firmemente à eventualidade de uma paternidade. Ele não se sentia "pronto", "não estava à altura", e já tinha a ideia de que não poderia ser pai. Não é que ele não quisesse um filho, mas ele não pode ser pai, insiste ele. De seu próprio pai, ele fala pouco. Nem particularmente autoritário, nem particularmente afetuoso, ele não parece constituir uma exceção aos seus olhos.

Pouco antes de se dirigir a mim, o Sr. D. conheceu um homem com quem se dedicava a "sessões de *chemsex*" durante relações masoquistas. "Tenho um pouco de homossexualidade... Enfim, sou homossexual", me diz ele. Vivendo há uns vinte anos com um companheiro, se ele começa por evocar sua homossexualidade com vergonha, é porque ela se funda no que ele chama de "sua covardia". É por despeito, para não ter que desempenhar o papel de pai num lar, que ele preferiu entrar em relações homossexuais. Quando o questiono sobre as coordenadas dessa escolha, ele observa que, nas relações sexuais com homens, sua inclinação à destruição não é refreada. Antes do primeiro analista, ele frequentava muito os locais de encontros e acumulava relações sem proteção numa época em que a AIDS dizimava a comunidade homossexual. A prática analítica lhe permitiu encontrar um parceiro e cuidar de si mesmo. Mas, sem o analista, ele se envolve em uma relação adúltera não isenta de perigos. Se ele foi sensível à seriedade desse parceiro no uso de drogas, dirá mais tarde que pegou o volante ainda sob o efeito dessas substâncias. Além disso, ele tem a ideia de que, se seu companheiro oficial descobrisse sua infidelidade, ele lhe bateria.

Falar em análise o ajuda a perceber que ele absolutamente não é prudente. Se a ligação com a vida é relativamente precária, e se o sentimento de não ser capaz de ter o falo – numa representação muito imaginária – o confronta com o vazio, ele pode agora ironizar (Miller, 2016a) um pouco mais para se distanciar e zombar de seu ex-empregador e de sua forma de tomar por reais os semblantes da gestão moderna.

É frequente que outros sujeitos, na psicose ordinária, se extraiam da dialética desejante por diferentes razões – proteger-se de um desejo do Outro vivido como muito angustiante; recusar a redução a uma posição de objeto do gozo do Outro quando o fantasma não faz tela; recusa de perder o controle de seu corpo em certas circunstâncias. No entanto, essa clínica não é a única, parece-me. Temos cada vez mais que lidar com sujeitos hipersexuados, presos numa deriva metonímica do desejo. O relaxamento dos critérios morais outrora ditados pela Igreja ou pela família dá lugar a que mil e uma

invenções para lidar com o gozo sexual sejam aceitas na cena social. De fato, o acúmulo de parceiros em série não é necessariamente psicótico em si, mas me pareceu interessante abordar essa questão, dada a frequência desses modos de estar no mundo atualmente. Impulsionados pelo fora-do-limite do gozo e na ausência de um fantasma que o enquadraria, recebo cada vez mais sujeitos que multiplicam encontros de caráter sexual para tentar encontrar certas sensações em seus corpos durante essas práticas. Além disso, a mercantilização do corpo introduzida pelo discurso neoliberal leva alguns sujeitos a fazer de seu corpo um objeto de consumo como qualquer outro. O indício do lapso do nó aparece frequentemente sob os auspícios de uma desconexão entre corpo e espírito; o sujeito pode deixar seu corpo ao outro parceiro, para tentar perceber, como se estivesse exterior à cena, o que se passa então.

Embora existam múltiplas outras formas de se manter no corpo, vou me deter, por ora, nessas duas ocorrências essenciais: responder à carência do fantasma e suprir o fracasso do estádio do espelho. Há, claro, toda uma clínica que se desdobra em torno dos monossintomas: as dependências de substâncias, mas também a anorexia, por exemplo.guardo com impaciência o trabalho de um doutorando da professora Tania Coelho, que passa atualmente alguns meses na França ao meu lado, Angelo Costa, que se interessa pela clínica da obesidade. Sua perspectiva me parece particularmente interessante e clinicamente notável. Todos sabemos que o ganho de peso, a obesidade, pode permitir a alguns sujeitos se fazer um corpo, senti-lo, e isso pode, portanto, ser uma solução para o sujeito. Existem outros casos onde a obesidade decorre exclusivamente, não de uma estratégia do sujeito, mas de uma desregulação do gozo oral em proporções insanas. Quando Angelo tiver produzido esse trabalho, poderemos discuti-lo juntos, mas antes disso, vocês compreenderão que desejo deixar a ele, de certa forma, a primazia dessa abordagem do corpo.

### **Conclusão**

Segundo Laurent (2015, p. 26), "Há primeiro o saco, e em seguida vem a forma, que é um inchaço. E o que a forma dissimula é que o saco é fundado em um buraco". Esta citação me parece particularmente bem adaptada aos sujeitos neuróticos, mas parece-me que, na psicose, a forma é por vezes ausente ou parcial, razão pela qual esses sujeitos têm por vezes um conhecimento demasiado direto do buraco na significação.

A ênfase posta no corpo como acontecimento e suporte de gozo constitui uma guinada maior na psicanálise lacaniana, notadamente através da leitura de Joyce e do último ensino. O sintoma deixa de ser simplesmente uma mensagem a decifrar: ele se torna manifestação de um corpo afetado pelo gozo, revelando a externalidade corporal e a singularidade da relação do sujeito com seu próprio corpo. Essa perspectiva permite pensar o corpo como autônomo, por vezes irreduzível ao significante e distinto do organismo biológico.

A psicanálise distingue assim o corpo vivo, regido pela biologia, do corpo gozante, afetado pela linguagem e pela subjetividade. Os paradigmas do gozo, articulados por Miller, mostram a complexidade do laço entre linguagem, fantasma e corpo. O estádio do espelho unifica a imagem do corpo, mas o

gozo real escapa frequentemente ao simbólico, dando lugar a falhas e a bricolagens, particularmente na psicose ordinária. A externalidade corporal ressalta que o sujeito deve por vezes inventar laços artificiais para manter a unidade de seu corpo, testemunhando da fragilidade e da incompletude constitutivas do *fallasser*.

Essa concepção do corpo permite também reconsiderar o sintoma, não apenas como signo a interpretar, mas como experiência concreta de gozo. As práticas contemporâneas de modificação corporal ou de autoapropriação do corpo ilustram a corporização contemporânea e a criatividade do sujeito diante do vazio deixado pelo Outro. O corpo se torna lugar de experimentação de si e do laço com o mundo, oscilando entre imaginário, simbólico e real. Para Lacan, a partir de um certo tempo, o Outro do sujeito é o corpo. Ora, seguindo Augustin Ménard (2020, p. 136), "A falta de afeto pode ser relacionada à ausência de um corpo como Outro, por falta de significação fálica e de separação do objeto, é o vazio afetivo que ocupa o lugar". Vimos que esse vazio pode ser vestido por diversas práticas. A pluralidade das abordagens do corpo – imaginária, simbólica, do gozo – não me parecem se excluir: elas testemunham a riqueza da clínica e a necessidade de uma abordagem multidimensional. Nesse sentido, o estudo da psicose ordinária e das externalidades corporais ilustra a maneira como o corpo, enquanto Outro do sujeito, se constrói pela interação entre linguagem, gozo e experiência.

Assim, o ensino lacaniano convida a pensar o corpo como suporte de um saber subjetivo, marcado pela linguagem e pelo gozo, mais do que como simples organismo biológico. A clínica contemporânea continua a se beneficiar dessa conceitualização, permitindo apreender as nuances das relações com o corpo na vida psíquica e renovar a compreensão do sintoma.

E depois, é preciso sem dúvida notar que os sintomas contemporâneos que demonstram os esforços de invenção de cada sujeito psicótico para criar um corpo para si se inserem num discurso neoliberal muito marcado atualmente. Aquele que promove um humano de alta performance, belo, saudável, produtivo. Cada um é sensível a isso à sua maneira, acreditando mais ou menos, falhando em relação à ideologia transmitida, mas esse discurso torna ordinários sintomas totalmente surpreendentes. Transformar seu corpo em máquina – é o desejo de alguns transumanistas – ou dedicar-se a uma prática esportiva intensiva para sentir seu corpo pela dor e pela privação moderna, por exemplo, são duas ocorrências muito clássicas, mas também muito transestruturais, o que lhes dá a possibilidade de serem sintomas ordinários que testemunham a alienação dos sujeitos a uma forma de produtividade. Se quisermos continuar a interpretar o mal-estar na civilização contemporânea, interessar-se pela relação que os sujeitos mantêm com seu corpo me parece um dado capital. No caso específico da psicose, e particularmente das psicoses ordinárias, me parece ainda extremamente precioso recolher o saber dos sujeitos sobre o que faz reunir, para cada sujeito, imagem e subjetividade.

**Tradução:** Catarina Coelho dos Santos

### Notas:

1. Artigo baseado na conferência *A psicose ordinária e o corpo*, realizada no dia 18 de outubro de 2025, pelo Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana - ISEPOL, como parte do Ciclo de Conferências Franco-Brasileiras.
2. Mantido na forma original para manter a clareza.
3. Fala de Miller no curso *l'Un tout seul*, aula realizada em 11 de maio de 2011.
4. Fala de Miller no curso *l'Un tout seul*, aula realizada em 18 de maio de 2011.
5. *Clinique de la psychose ordinaire à l'heure des discours post-modernes*.

### Referências Bibliográficas

- Abély, P. (1930). Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 1(1), 28–36.
- Castellanos, S. (2018). Se faire un corps. Les psychoses ordinaires et les autres sous transfert. *Scilicet -Les Psychoses Ordinaires et Les Autres Sous Transfert*, 100–102.
- Descartes, R. (1646). *Lettre au marquis de Newcastle, 23 novembre 1646*. In: *Œuvres et lettres* (pp.1254-1257). Paris: Gallimard.
- Dessal, G. (2008). Continuidad y discontinuidad en las psicosis ordinarias. Tres preguntas a Gustavo Dessal. *Nodus XXIII*, 1–3.
- Freud, S., Pelletier, D., & Mannoni, O. (2018). *Le président Schreber: Un cas de paranoïa*. Payot & Rivages.
- Grivois, H. (2012). *Grandeur de la folie: Itinéraire d'un psychiatre iconoclaste*. R. Laffont.
- Lacan, J. (1966a). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In J. Lacan, *Écrits* (pp. 531–583). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1966b). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In J. Lacan, *Écrits* (pp. 93–100). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1973). *Le Séminaire, Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1987). 'Joyce le symptôme I'. In: J. Aubert (Ed.). *Joyce avec Lacan*. Paris: Navarin.
- Lacan, J. (1996). *Le séminaire de Jacques Lacan. 3: Les psychoses, 1955-1956*. Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (2001). Joyce le symptôme. In J.-A. Miller (Ed.), *Autres écrits* (pp. 565–582). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (2005). *Le séminaire de Jacques Lacan. 23: Le sinthome*. Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (2015). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Éditions Points.
- Lafontaine, C. (2014). *Le corps-marché: La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*. Éditions du Seuil.
- Lahutte, B. (2015). *Du corps et de la médecine. La Cause Du Désir*, N° 91(3), 34–41. Recuperado de

<https://doi.org/10.3917/lcdd.091.0034>

- Laurent, É. (2013). La psychose ou la croyance radicale au symptôme. *Mental*, 29, 65-74.
- Laurent, É. (2015). L'inconscient et l'événement de corps. *La Cause du Désir*, N° 91(3), 20–28. Cairn.info. Recuperado de <https://doi.org/10.3917/lcdd.091.0020>
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: Le concept et sa clinique*. Éditions du Seuil.
- Maleval, J.-C. (2019). *Repères pour la psychose ordinaire*. Navarin éditeur.
- Maleval, J.-C. (2022). *Conversations psychanalytiques avec des psychotiques ordinaires et extraordinaires*. Éditions Érès.
- Ménard, A. (2020). *Les promesses de l'impossible*. Champ social.
- Miller, J.-A. (1998). Lacan avec Joyce. *La Cause Freudienne*, 38.
- Miller, J.-A. (1999). Les six paradigmes de la jouissance. *La Cause Freudienne*, 43, 7–29.
- Miller, J.-A. (2000). Biologie lacanienne et événement de corps. *La Cause freudienne*, 44, 7–59.
- Miller, J.-A. (2001). L'ex-sistence. *La Cause Freudienne*, 50.
- Miller, J.-A. (2009). Effets retours sur la psychose ordinaire. In F.-H. Freda & Y. Vanderveken, *Retour sur la psychose ordinaire* (pp. 41–44). École de la Cause freudienne.
- Miller, J.-A. (2016a). *Clinique ironique*. Recuperado de <https://www.causefreudienne.org/textes-fondamentaux/clinique-ironique/>
- Miller, J.-A. (2016b). Habeas corpus. *La Cause Du Désir*, 94, 165–170. <https://doi.org/10.3917/lcdd.094.0165>
- Miller, J.-A. (2016c). L' image reine. *La Cause Du Désir*, 94, 18–28. <https://doi.org/10.3917/lcdd.094.0018>
- Miller, J.-A. (2022). *Comment finissent les analyses: Paradoxes de la passe*. Navarin.
- Peoc'h, M. (2023). Disjonction entre image et identité: Histoire et actualité du signe du miroir. *L'Évolution Psychiatrique*, 88(3), 407–421. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2023.04.007>
- Postel, J., & Quétel, C. (Eds.). (2012). *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (nouvelle édition). Dunod.
- Roy, D. (2021). *Qu'appelons-nous événement de corps?* *Actes Du Congrès de La Nouvelle École Lacanienne*. Recuperado de <https://www.nlscongress2021.com/messages/une-analyse-lacanienne-pas-sans-les-corps-8ka2t-cnbp6>
- Vanheule, S. (2021). *La chair et la langue: Nos parasites*. Recuperado de <https://www.nlscongress2021.com/messages/produits-corporels-de-la-langue-rt5dm-zpf2t-3szp5-6zhfx-ms7md>

**Citação/Citation:** Peoc'h, M. (mai. 2025 a out. 2025). Corpo e psicose ordinária. (C. C. dos Santos). Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana, 20(40), 78-97. Disponível em <https://www.isepol.com/asephallus> DOI: 10.17852/1809-709x.2025v20n40p78-97.

**Editor do artigo:** Tania Coelho dos Santos

**Recebido/ Received:** 13/10/2025 / 10/13/2025.

**Aceito/ Accepted:** 13/11/2025 / 11/13/2025.

**Copyright:** © 2025. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.