

REVISTA DE LA RED UNIVERSITARIA AMERICANA  
REVISTA DA REDE UNIVERSITÁRIA AMERICANA

# CYTHÈRE?

# 1 | AGOSTO, 2018



*Pèlerinage à l'île de Cythère, Jean-Antoine Watteau, 1717*

**FAPOL**

FEDERAÇÃO AMERICANA  
DE PSICANÁLISE DA  
ORIENTAÇÃO LACANIANA



**FAPOL**

FEDERACIÓN AMERICANA  
DE PSICOANÁLISIS DE LA  
ORIENTACIÓN LACANIANA

# Fenômeno e acontecimento de corpo na clínica da estabilização psicótica

FÁBIO PAES BARRETO\*

Recibido: 20-06-2018 | Aceptado: 25-06-2018

## RESUMO

O artigo examina a suposição teórica acerca da relevância da participação de determinadas manifestações corporais na estabilização psicótica. Na busca de uma delimitação dos estatutos do corpo conforme a psicose esteja estabilizada ou desencadeada, o autor revisita importantes noções desenvolvidas durante o último ensino de Jacques Lacan, como as de corpo falante, *parlêtre*, *lalíngua* e *sinthoma*, com especial ênfase para as distinções empreendidas por Jacques-Alain Miller entre as noções de fenômeno de corpo e acontecimento de corpo. A partir da ilustração desse campo problemático por meio de um fragmento de caso clínico de psicose ordinária, o autor tece, ao final, considerações sobre a inscrição da anorexia, em sua condição de *sinthoma*, na estrutura topológica do *parlêtre*.

## PALAVRAS-CHAVE

Acontecimento de corpo | Sinthoma | Psicose ordinária | Anorexia | Estabilização | Topologia

## RESUMEN

El artículo examina la suposición teórica acerca de la relevancia de la participación de determinadas manifestaciones corporales en la estabilización psicótica. En la búsqueda de una delimitación de los estatutos del cuerpo conforme la psicosis esté estabilizada o desencadenada, el autor revisita importantes nociones desarrolladas durante la última enseñanza de Jacques Lacan, como las de cuerpo hablante, *parlêtre*, *sinthoma*, *lalengua*, con especial énfasis en las distinciones emprendidas por Jacques-Alain Miller entre las nociones de fenómeno de cuerpo y acontecimiento de cuerpo. A partir de la ilustración de ese campo problemático por medio de un fragmento de caso clínico de psicosis ordinaria, el autor teje, al final, consideraciones sobre la inscripción de la anorexia, en su condición de *sinthoma*, en la estructura topológica del *parlêtre*.

## PALABRAS CLAVE

Acontecimiento de cuerpo | Sinthoma | Psicosis ordinaria | Anorexia | Estabilización | Topología

## ABSTRACT

The article examines the hypothesis about the relevance of the participation of certain body manifestations in psychotic stabilization. In the search for a delimitation of the body's statutes as the psychosis is stabilized or unchained, the author revisits important notions developed during the last teaching of Jacques Lacan, such as those of Speaking Body, *parlêtre*, *sinthome*, *lalangue*, with special emphasis on the distinctions made by Jacques-Alain Miller between the notions of body phenomenon and body event. From the illustration of this problematic field by means of fragment of a clinical case of ordinary psychosis, the author weaves, in the end, considerations on the inscription of anorexia, in its condition of *sinthome*, in the topological structure of the *parlêtre*.

## KEY WORDS

Body event | Sinthome | Ordinary psychosis | Anorexia | Stabilization | Topology

\* Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
fpbarreto@uol.com.br

## Introdução

A clínica psicanalítica tem testemunhado, no dia-a-dia de sua prática, o surgimento, cada vez maior, de manifestações que incidem, eminentemente, no corpo dos analisantes (Barreto & Besset, 2012). Essas manifestações, não raramente, emergem não somente no âmbito da própria análise, mas estão inseridas em uma diversidade de contextos da cultura de nossa contemporaneidade. Assim, buscamos consultórios dos analistas tanto indivíduos que produzem marcas e imagens nos seus corpos – em sua maioria, *habitués* dos ateliers de tatuagens – quanto aqueles que também se auto-infringem experiências mais radicais – com destaque para as relacionadas às *body transformations* e *body arts*.

Do mesmo modo, na prática psicanalítica com adolescentes, verificamos, desde o início do século XXI, um aumento progressivo do fenômeno do *cutting* – as automutilações. De maneira não menos contumaz, são encaminhados para os consultórios de psicanálise pacientes oriundos do campo da medicina – muitos já se encontrando em tratamento multidisciplinar – e que aportam consigo significantes advindos do discurso da ciência, tais como bulimia, anorexia, dismorfismo corporal, síndrome de *borderline*, dores crônicas, fibromialgia e somatizações, dentre outros (Barreto & Besset, 2012).

Em nossa abordagem, temos especial interesse na maneira como tais manifestações podem ter suas incidências distribuídas em conformidade à noção das estruturas subjetivas, propostas por Jacques Lacan (1901-1981) durante o período que Miller (2003a) nomeou de seu primeiro ensino. Outra consideração importante para nosso estudo, é o fato de tomarmos, propositadamente, a expressão manifestações corporais à guisa da devida prudência que a abordagem preliminar do problema requer.

Nesse aspecto, calculamos o uso da expressão como reservado para uma menção inicial e indistinta às variadas modalidades de incidências no corpo. Em um segundo tempo, cabe ao analista a tarefa de defletir os significantes provenientes do Outro da ciência em direção a termos que, por estarem investidos de uma delimitação conceitual mais precisa, podem assumir um sentido mais operativo para o tratamento, a saber: sintoma analítico, sintoma médico, fenômeno psicossomático, conversão, *sinthoma*, fenômeno de corpo e acontecimento de corpo.

Desde os primórdios da psicanálise, o fenômeno conversivo veio sendo amplamente estudado e podemos afirmar que dele adveio a clássica noção do sintoma analítico. Assim, a conversão histérica confirma a participação do corpo na formação do sintoma, na condição deste último como solução de compromisso, que aporta uma mensagem cifrada e que está embutida no mecanismo de recalçamento das estruturas neuróticas, assim considerado por Freud (1901-1905 [2010]) em *Fragmento de análise de um caso de histeria (1905 [1901])*.

De outra parte, podemos verificar a transformação nos modos como as manifestações corporais incidem no sujeito contemporâneo. Na atualidade, essas manifestações, muitas vezes, não se alinhavam a uma estrutura significativa (Besset & Zanotti, 2005). Nessas condições clínicas e ao contrário de muitos casos de histeria, as manifestações contemporâneas podem não querer dizer nada e não fazer laço social ou apelo ao Outro.

Os novos modos como as manifestações no corpo passam a se configurar são essenciais para as transformações também da clínica psicanalítica que, a partir da década de 1970, passa a dar maior acento ao Real embutido no sintoma do que ao deciframento do seu sentido. Essa consideração é bastante relevante, por exemplo, quando se tem em causa a direção do tratamento da psicose.

*A priori*, não encontramos constatações, na clínica ou na literatura psicanalítica, de que algumas das manifestações corporais que elencamos acima tenham certa predileção para incidir nesta ou naquela estrutura, conforme seja ela neurótica, psicótica ou perversa. Neste aspecto, acreditamos ser um interessante norteador da direção do tratamento psicanalítico a ideia de o analista considerar, em linhas gerais, as variadas manifestações corporais como transestruturais, ou seja, poderem incidir, indistintamente, em qualquer uma das três estruturas subjetivas.

Dessa proposição, entretanto, não podemos deduzir que, por exemplo, um quadro de anorexia e dismorfismo em uma estrutura neurótica tenha a mesma expressão clínica ou o mesmo comportamento sintomático – ou, ainda, a mesma patoplastia, termo advindo da psicopatologia – que aqueles ao incidir em um sujeito psicótico (Cosenza, 2009). Além da preocupação com a importância de uma distinção dessa natureza, debruçamo-nos, no presente estudo, sobre a questão particular da

construção de um corpo pulsional na psicose.

Nessa direção, verificamos que o imperativo de se forjar um corpo que lhe seja habitável é algo posto de saída para um sujeito psicótico. Trata-se, portanto, de um problema bastante distinto daquilo que ocorre na estrutura neurótica, para a qual o corpo pode prover uma ancoragem do sintoma. Dessa maneira, podemos delimitar um campo problemático relacionado ao papel das manifestações corporais no desencadeamento ou, ao contrário, na estabilização das psicoses.

Por meio da apresentação do fragmento de um caso de anorexia, examinaremos, a seguir, como um sujeito psicótico, a partir de embaraços com o corpo, logra fazer deles um *sinthoma*. Dedicaremos, ainda, uma terceira sessão para discorrer sobre as noções de fenômeno de corpo, acontecimento de corpo e *sinthoma*. Desse modo, procuramos oferecer um lastro argumentativo acerca da participação da anorexia e seu cortejo sintomatológico na construção de um aparelhamento de gozo, de um corpo possível e da suplência da forclusão do Nome-do-Pai.

### **Da síndrome de *borderline* à ordinarização via anorexia**

Lucille: —Eu sou *borderline*? Lucille, 38 anos, apresenta essa questão na sua análise. Também já a havia formulado para seu psiquiatra. Diante da forte angústia que lhe assola, vai à procura de respostas e as encontra na Internet.

De fato, ela tem muitas das manifestações típicas daquilo que a psicopatologia contemporânea chama de transtorno de personalidade do tipo *borderline*: automutilações, tentativas de suicídio, instabilidades emocionais, condutas impulsivas. A resposta do analista vem à guisa de interpretação: —Se é, o é para a psiquiatria. Aqui nos interessam outras coisas, o nome podemos deixar para depois. Desconfiada, ela contesta: —Parece a resposta de Jesus para Pilatos: ‘Meu reino não é deste mundo’.

Ela insiste no diagnóstico de *borderline*. Enfim, a ideia de forjar um nome se apresenta como um imperativo para Lucille. Ao se apropriar de um significante do discurso do Outro da ciência, ela obtém um apaziguamento da angústia que, entretanto, não é duradouro.

O termo *borderline*, proposto por Stern (1945), não tem, *a priori*, uso clínico algum na psicanálise de orientação lacaniana. O significante foi bastante difundido durante a década de 1960, por efeito do pós-kleinismo, em especial na clínica americana e anglo-saxã da Psicologia do Ego. Na psicanálise francesa da International Psychoanalytical Association, teve seu equivalente nos chamados états *limits*. Também foi incorporado pela psiquiatria e, a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID-10 e do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* 3ª edição – DSM-III, passa a fazer parte de todas as edições que se sucedem desses manuais nosográficos (American Psychiatric Association, 2014; Organização Mundial de Saúde, 1998). A ampla difusão desse diagnóstico deveu-se, principalmente, pelo paradoxo de sua imprecisão conceitual: via regra, o termo é utilizado nos casos inclassificáveis. Em linhas gerais, a definição de *borderline* está apoiada na vaga ideia de uma suposta fronteira entre a neurose e a psicose. Entretanto, tal limbo clínico é inexistente ao longo de todo o ensino de Jacques Lacan. O DSM-5 considera o Transtorno de Personalidade *Borderline* – 301.83 (F60.3) – como um “padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos” (American Psychiatric Association, 2014, p. 663).

Diante do retorno da angústia, o analista intervém e pontua que a insistência naquele tipo de enquadre não resolvia o problema de Lucille. Ela, então, bascula sua fala em direção à história de sua vida. Relata lembrar que veio encaminhada à análise por seu endocrinologista com o diagnóstico de anorexia. Descreve que as manifestações começaram na puberdade e, desde esse período, veio alternando dismorfismo corporal, bulimia e anorexia. A perspectiva de ir trabalhar, morar sozinha e separar-se dos pais lhe é apavorante. Além disso, a errância do laço social é pungente, passeando entre o nomadismo amoroso e a fugacidade das amizades líquidas. Na perspectiva de seu tratamento analítico, Lucille não formula questão alguma sobre sua condição anoréxica. O único incômodo é o imperativo do Outro em comer para ganhar peso: a possibilidade de empanturrar-se e ficar cheia lhe angustia muito e, nessas ocasiões, ela provoca automutilações em braços e pernas.

Para Lucille, o diagnóstico da estrutura foi

estabelecido pelo analista a partir da noção de psicose ordinária. Miller (2012) utiliza a expressão para se referir à psicose estabilizada ou não-desencadeada, sem uma exuberância de fenômenos elementares. Delírios e alucinações verbais, por exemplo, não estão presentes nessa condição da clínica. Por também se tratar da não-inscrição do Nome-do-Pai, a psicose ordinária não se constitui em uma quarta categoria estrutural. Não obstante a forclusão do Nome-do-Pai, nela pode ocorrer um laço social operante e se estabelecer em um modo possível do sujeito psicótico estar no mundo.

Dentre outros aspectos, podemos considerar que a ideia de psicose ordinária também foi forjada como uma resposta à difusão indiscriminada do diagnóstico de *borderline*. Constatamos que a noção de psicose ordinária é bem mais operacional para o psicanalista que o de *borderline*, ao nos orientar em direção a uma clínica de sutilezas, de enlaces e desenlaces, conforme propõe Maleval (2010). O autor aponta, ainda, que o diagnóstico da psicose ordinária tem um aspecto bífido: ao mesmo tempo em que o analista deve procurar os sinais mínimos da falha do nó nos interstícios da estrutura topológica, ele deve buscar identificar quais os meios do paciente lança mão para tentar compensar – ou suprir – a falha do nó.

Em Lucille, a fenomenologia pouco diz da estrutura; o traço cromático subjetivo específico para o diagnóstico vem sob transferência e evidencia-se na parceria com o nada, no não-apelo ao Outro, na não-relação dialética ao desejo do Outro, para situar a jovem do lado da psicose. O sintoma anoréxico é mudo; a recusa alimentar e de palavras não tem função de demanda e de apelo ao desejo do Outro, como na histeria.

A recusa incide e devasta o campo da palavra: o manejo que permite o tratamento é o sim do analista, que faz ato e encarna no dispositivo um Outro habitável para o sujeito (Cosenza, 2009). É nesse âmbito que se instaura a transferência e não no da suposição de saber. Lucille buscava provocar no Outro uma resposta rechaçante; tal resposta especular à sua recusa foi sempre evitada, para descolá-la de sua condição de gozo em ser o dejetivo do Outro.

Foi com o estatuto de resto intratável da medicina que Lucille foi internada em uma unidade de terapia intensiva, desnutrida e com graves complicações metabólicas. No paradoxo do cenário hospitalar e

no tênue limite entre vida e morte, ela pôde esboçar uma amarração entre os registros do simbólico, do real e do imaginário, sob o fundo do encontro contingente com a psicanálise. Durante essas visitas, foi fundamental o analista consentir com o flerte de Lucille com a morte: o empuxo-à-mulher típico da psicose, na anorexia – condição feminina em essência – se deflete em tendência à morte e à devastação.

Ao mesmo tempo em que faz um acolhimento calculado dos riscos de tal flerte, o analista implica Lucille em uma estrutura linguageira, possibilitando um bordejamento e limitação do gozo. Após a alta, ela torna-se mais responsiva ao tratamento médico-endocrinológico que vinha fazendo e consegue brincar com seu médico um corpo possível e habitável para si, logrando atingir um peso corporal próximo do razoável, um pouco acima do limite tolerável de seu índice de massa corporal – medida utilizada como balizador do tratamento conduzido pelos médicos intensivistas e endocrinologistas.

Por outro lado, Lucille, conhecedora da língua inglesa, começou a desenvolver uma exploração das variedades semânticas em torno do diagnóstico que trazia do seu psiquiatra. Dessa forma, o significante *border-lines* (ou as linhas-límitrofes) torna-se uma questão analítica para ela, gravitando em torno da problemática construção de bordas para um corpo, até então invadido pelo gozo do Outro. Na sequência de seu tratamento analítico, ela vai concluindo que a anorexia tratada em um contexto multidisciplinar – conforme seu ponto de vista, a psicanálise tendo nele um papel de protagonista – passou a lhe oferecer os devidos contornos para seu corpo; em suas palavras: —Corpo que agora já não vejo como gordo; que é magro, mas não puro osso feito um cadáver.

Pouco tempo depois, ela conclui um curso de estética feminina e vai trabalhar nessa área. Também consegue sair de casa e ir morar com o namorado. Ela passa os cinco anos que se sucedem reinventando a enunciação sobre seu percurso: —Eu passei de uma anoréxica louca para uma anoréxica lúcida.

É a partir da repetição em análise dessa enunciação, que ela explora exaustivamente a assonância entre o nome próprio e o significante lúcida, bem como seus sentidos principais – luz; iluminada. Dessa maneira, tomamos, para o caso de Lucille, a anorexia como um acontecimento de corpo duradouro que, sob transferência, torna-se suplência pelo

*sinthoma*, produzindo os efeitos de estabilização para os três registros: no real, a localização do gozo; no simbólico, a função de nomeação oferecida pelo sintagma anoréxica lúcida; e, no imaginário, a construção de um corpo possível e habitável (Barreto & Besset, 2016).

### **Corpo falante e *parlêtre*: dos fenômenos de corpo ao *sinthoma***

Para aprofundarmos nossos estudos acerca do papel da anorexia – como manifestação corporal que pode aceder condição de *sinthoma* – exerce na clínica da estabilização, forçosamente temos que nos indagar a respeito dos estatutos do corpo na psicose. Os avanços na concepção psicanalítica do corpo, ocorridos a partir do *O seminário, livro 19... ou pior*, apresentado por Lacan (1971-1972 [2012]), dão pistas reveladores, que balizam nosso caminho em busca de respostas. Desde a *Conversation sur les Embrouilles du Corps*, Miller (2003b) – também veio desenvolvendo contribuições sobre o assunto, e estabelecendo, ao longo de seus cursos de orientação lacaniana, relevantes distinções entre as noções de fenômeno de corpo e de acontecimento de corpo.

A delimitação de termos cernidos ao longo do último ensino de Lacan nos fornece auxílio importante para nosso breve exercício de *aggiornamento* da noção psicanalítica de corpo. Nessa direção teceremos algumas considerações acerca dos sintagmas corpo falante, *parlêtre* e *lalíngua*.

*Parlêtre* é um neologismo obtido por meio da conjunção, em francês, do verbo *parler* e do substantivo *être*, respectivamente, em português, falar e ser. O termo foi introduzido por Lacan (1966-1973 [2003]), no texto *Joyce, o Sintoma* (1975), nos esforços de reformular a noção de inconsciente, ao final de seu ensino; no Brasil, é frequentemente traduzido como falasser.

Para este estudo, optamos por conservar a palavra no francês original, em concordância com Miller (2016, p. 23), em *O Inconsciente e o Corpo Falante*, quando afirma que “Não se pode traduzi-la”. No mesmo texto, o autor recupera de Lacan, em *O seminário, livro 20: mais, ainda* (1972-1973), a expressão “corpo falante” para, também, aproximá-la às noções de *parlêtre* e inconsciente.

Propomos, assim, tomar *parlêtre* e corpo

falante como corolários do fato de que o ser é sobre-determinado não por um mero organismo biológico e anatomofuncional – e que, na perspectiva darwinista, teria o benefício do salto evolucionista advindo da aquisição da linguagem –, mas por um corpo que padece de um parasitismo, ao ser afetado por *lalíngua* (Barreto, 2016).

*Lalangue*, no francês original, foi outro neologismo introduzido por Lacan (1971-1972 [2012]). Para o nosso estudo, adotaremos *lalíngua*, tradução proposta por Campos (2001), considerando que em *alíngua* – termo utilizado nos primeiros textos no Brasil – “a” funcionaria como prefixo de negação. Estamos em concordância a Campos, uma vez que sua tradução faz jus à intenção de Lacan em criar um neologismo que remetesse à ideia da lalação do bebê e que também tivesse uma proximidade fonética com esse último termo.

Nesse momento do ensino de Lacan não é mais o gozo que é secundário ao significante; a linguagem e sua estrutura surgem como um dado derivado e disso advém a invenção lacaniana de *lalíngua*. Esta última é a palavra disjunta da estrutura de linguagem, separada da comunicação e concebida doravante como gozo, ou seja, a fala muito antes de seu ordenamento gramatical, lexicográfico, sintático e semântico (Lacan, 1971-1972 [2012]; Miller, 2000).

Lacan (1971-1972 [2012]) propõe uma aliança originária entre gozo, palavra e *lalíngua*, ao modo do gozo do blábláblá. Trata-se de uma aliança balizada na não-relação e na disjunção entre pares de termos essenciais de seu ensino, como significante e significado, gozo e Outro, homem e mulher – esta última disjunção assentada na célebre assertiva: a relação sexual não existe (Lacan, 1975-1976 [2007]). Ao nos perguntarmos sobre o papel que a anorexia pode desempenhar na estabilização psicótica, temos que considerar que a função de *sinthoma* não é dada de saída a partir de uma manifestação corporal e envolve uma passagem da condição de fenômeno de corpo em direção à de acontecimento de corpo. A expressão fenômenos de corpo é utilizada de um modo amplo, fazendo menções a variadas manifestações nas psicoses, e também aos fenômenos psicossomáticos, às dores, às conversões histéricas, entre outros. Assim, ela carece de uma maior precisão conceitual. Neste aspecto, poderíamos situá-los mais do lado do desencadeamento psicótico, em sua condição de fenômenos transitórios e na vertente do fora-de-

sentido, sem mensagem codificada.

A partir de *O seminário, livro 20: mais, ainda*, uma nova articulação entre corpo e gozo vai se estabelecendo e a noção de acontecimento de corpo, no último ensino de Lacan (1972-1973 [1985]), gradualmente vai ganhando um lugar privilegiado. Miller (2015b) destaca que é nessa época que o significante deixa de ter efeitos de mortificação, para produzir fundamentalmente gozo. Por consequência, o corpo vivo passa a ser a pré-condição para o gozo, que não é mais um gozo dado de saída ou natural. Para Lacan (1972-1973 [1985], p. 35), “aquilo de que se goza” passa a ser esse corpo, que não é mais aquele do estágio do espelho, mas que agora é determinado pela incidência do significante:

Não é lá que se supõe propriamente a experiência psicanalítica? — a substância do corpo, com a condição de que ela se defina apenas como aquilo de que se goza. Propriedade do corpo vivo, sem dúvida, mas nós não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza.

Durante a *Conversation sur les Embrouilles du Corps*, Miller (2003b) desenvolve uma importante distinção entre as expressões fenômeno de corpo e acontecimento de corpo, quando menciona que Lacan, em *Joyce, o Sintoma* (1975), utilizava essa última para se referir ao *sinthoma*, tomado de uma maneira geral, como um acontecimento de corpo. Miller propôs a maioria dos fenômenos de corpo descritos naquela conversação como fugazes, transitórios. Porém, o autor destacou a importância do fato de alguns fenômenos de corpo tornarem-se permanentes:

Primeira distinção a fazer: os fenômenos transitórios e os permanentes. A famosa dor “sem-sentido encarnado” é permanente e tivemos na Convenção de Antibes vários fenômenos anormais, paradoxais, insensatos, cuja persistência fez com que fossem classificados como suplências à forclusão do Nome-do-Pai. (p. 235, tradução nossa)<sup>1</sup>.

De maneira assertiva, Miller (2003b) conclui que, ao se estabelecer de um modo definitivo e assim ordenar a vida do *parlêtre*, o fenômeno de corpo

passa à condição de acontecimento de corpo, podendo, desse modo, equivaler-se ao *sinthoma*. Ao longo dos seus cursos de orientação lacaniana, as aproximações entre as noções de acontecimento de corpo e *sinthoma* vão se tornando cada vez mais estreitas. No curso *Pièces Détachées*, aula de 15 de dezembro de 2004, o autor apresenta uma equivalência entre elas:

O que Lacan chama de *sinthoma* é a consistência dessas marcas e é por isso que ele reduz o *sinthoma* a ser um acontecimento de corpo. *Lalíngua* produziu algo no corpo. Essa referência ao corpo é ineliminável do inconsciente [...] (Miller, 2013, p. 75, tradução nossa).

Miller (2015b) prossegue no seu desenvolvimento sobre o tema e, no congresso da *New Lacanian School*, em Londres, em intervenção em 3 de abril de 2011, afirma que o acontecimento de corpo é a percussão de *lalíngua* no corpo, o próprio encontro material, para o *parlêtre*, do significante com o corpo. A um só tempo, o acontecimento de corpo – o choque puro da linguagem sobre o corpo – seria um fato inaugural e constituinte do *parlêtre* e também algo a se reiterar sem cessar ao longo da existência, um acontecimento permanente.

Durante o curso de orientação lacaniana *L'être et l'un*, na aula de 30 de março de 2011, Miller (2011) propõe que “existe um ‘Um de gozo’ que sempre retorna ao mesmo lugar”. Na ocasião, o autor recupera a referência freudiana da fixação da libido na raiz do recalque, para situar o acontecimento de corpo do lado dessa noção:

De fato, para conhecer o que ele chama de desenvolvimento, a libido migra, desloca-se e, em relação a esses deslocamentos, Freud acredita poder isolar, destacar e indicar esta referência – a saber, aquilo que ele chama de um ponto de fixação. Bom, eu digo que é precisamente isso que Freud delimitou que nós formulamos como a conjunção do Um e do Gozo. Uma conjunção que faz com que a libido não se deixe ir ao avatar, à transformação, ao deslocamento. O que eu quero dizer com esse ponto de fixação é que existe um Um de gozo que retorna sempre ao mesmo lugar. E é por essa razão que nós o qualificamos de Real<sup>3</sup> (tradução nossa).

<sup>1</sup> Texto original: “Première distinction à faire: les phénomènes à eclipse et les phénomènes permanents. La fameuse douleur ‘non-sens incarné’ est permanente, et nous avons eu à la Convention d’Antibes de nombreux phénomènes anormaux, paradoxaux, insensés, dont la permanence faisait qu’on les classait comme des suplências à la forclusion du Nom-du-Père.”

<sup>2</sup> Texto original: “Lo que Lacan denomina *sinthome* es la consistencia de esas marcas, y por eso él reduce el *sinthome* a ser un acontecimiento de cuerpo. Algo ocurrió al cuerpo debido a *lalengua*. Esta referencia al cuerpo es ineliminable del inconsciente.”

<sup>3</sup> Texto original: “[...] De fait, pour connaître ce qu’il appelle développement, **la libido migre, elle se déplace**, et par

Ao diferenciar o sintoma neurótico do *sinthoma*, Miller (2013) também traz novas e relevantes contribuições para a dialetização entre fenômeno e acontecimento de corpo. O autor põe em jogo as vertentes do sentido e do fora-de-sentido em relação às manifestações corporais, salienta que o sintoma neurótico quer dizer alguma coisa e destaca a função da crença, para o neurótico, de que há saber e há sentido no Real. No dispositivo analítico, a histórica se oferece à construção de uma linguagem articulada ao deciframento, constituindo-se, conforme salienta Miller, no próprio avesso do artista. As conversões históricas ilustrariam, assim, a vertente transitória e com sentido codificado do fenômeno de corpo.

Por outro lado, no viés do fora-de-sentido operante no cerne do acontecimento de corpo, Miller (2013) nos lembra que Joyce renuncia às articulações de sentido, ao lograr fazer do seu sintoma um *sinthoma*. Miller (2015a) propõe que a visada da análise deva ser a materialidade fora-de-sentido do real embutido na letra. O analista deve operar no mais além dos desfiladeiros do desejo e do sentido. Na premissa da existência de uma afinidade entre o acontecimento de corpo e a letra, os esforços na análise devem estar na busca em reduzir o primeiro à fórmula original do traumatismo do significante no corpo.

Miller (2013, p. 75, tradução nossa) destaca que a histórica é o contrário do artista; “o sujeito histórico se presta a que o analista construa uma linguagem destinada ao deciframento”<sup>4</sup>. Joyce abandona o jogo significante da vertente do sentido, ao passo que o neurótico quer se ver livre do seu sintoma exatamente por não conseguir fazer dele um *sinthoma*. É nesse ponto que nos interessa a vertente do fora-de-sentido e que opera no seio do acontecimento de corpo, uma vez que ora nos ocupamos, propriamente, do papel que a anorexia pode desempenhar na estabilização da psicose.

---

rapport à ça, par rapport à ces déplacements, Freud croit pouvoir isoler, marquer, indiquer cette référence – à savoir, ce qu’il appelle **un point de fixation**. Bien, je dis que c’est précisément ce que Freud a ici repéré que nous formulons comme **la conjonction du Un et de la Jouissance**. Une conjonction qui fait précisément que **la libido ne se laisse pas aller à l’avatar, à la métamorphose, au déplacement**. Ce que veut dire point de fixation, c’est qu’il y a **un Un de jouissance qui revient toujours à la même place**. Et c’est à ce titre que nous le qualifions de Réel.” (grifo do autor).

<sup>4</sup> Texto original: “La histórica es lo contrario del artista, el sujeto histórico se presta a que el analista construya un lenguaje destinado al desciframiento”.

Na trajetória que percorremos, as respostas que encontramos sobre os estatutos do corpo na psicose são esclarecedoras. Com Marret-Maleval (2009) e Miller (2013), concebemos, de início, o corpo na psicose com o estatuto de um amontoado de peças soltas. Por meio da leitura que Santiago (1999, p. 38) faz do texto de Lacan, *Radiofonia* (1970), consideramos o corpo invadido pelo gozo, na psicose desencadeada, como um “território ocupado, sitiado”, nas palavras daquele autor.

### Uma topologia para o *sinthoma*-anorexia

Para o fragmento clínico que apresentamos, procuramos demonstrar que a anorexia desempenha o papel do *sinthoma* que faz suplência à forclusão do Nome-do-Pai, uma vez que, além de prover um ordenamento da vida da paciente, tem um caráter duradouro. Buscaremos, nesta seção, desenvolver considerações sobre a inscrição da anorexia, em sua condição de *sinthoma*, na estrutura topológica do *parlêtre*.

Para cernirmos essa proposição, consideraremos determinados aspectos, que podemos tomar como critérios para atribuir à anorexia a função de *sinthoma*. Podemos, assim, extrair da vinheta apresentada elementos que nos servem como parâmetro para verificarmos essa função: a amarração que localiza o gozo; a função de nomeação; a oferta de uma consistência para o corpo.

Destacamos, assim três aspectos do *sinthoma* que produzem efeitos nos registros correspondentes: no Real, a localização do gozo; no Simbólico, a função de nomeação e a capitonagem da cadeia significante; e, no Imaginário, a constituição de um corpo possível.

Quando levamos em conta uma clínica do enodamento e do desenodamento para a psicose ordinária, vamos ao encontro de vários autores, como Ménard (1994), Maleval (2000, 2010), Besset e Brandão Júnior (2012), que enfatizam que o aspecto mais fundamental que entra em jogo é a localização do gozo, por intermédio do nó. Podemos constatar clinicamente que a amarração que localiza, regula e limita o gozo, traz poderosos efeitos nos três registros. A invenção e o *savoir y faire* também exercem um papel importante no *sinthoma*, conforme discorremos anteriormente. Quanto ao laço social, consideramos que ele possa emergir por acréscimo e não é um fator obrigatório para os casos da estabilização com a anorexia.



No entanto, constatamos que, em muitos pacientes incluídos em todo um circuito terapêutico multidisciplinar desse diagnóstico, estabelece-se um laço social que opera também para favorecer a estabilização. Por exemplo, a assertiva “sou anoréxica lúcida” pode oferecer um nome e, assim, uma articulação possível entre a função de nomeação e o laço social (Besset, Gaspard, Doucet, Veras, & Cohen, 2010; Miller, 2010). Se dessa forma o laço social não é constitutivo da suplência, ao menos ele pode contribuir com a estabilização psicótica, ao operar nas adjacências do *sinthoma*.

Miller (2013) assinala que o *sinthoma*, em seu uso lógico, é autista, não visa o laço social, a comunicação. Miller (2010) destaca que muitos psicóticos conseguem se ordinarizar forjando um laço social identificatório; já outros, só se estabilizam quando há uma ruptura no laço social.

Se por um lado, buscamos certo rigor clínico para caracterizar para as condições nas quais um fenômeno de corpo pode aceder ao estatuto de *sinthoma*, por outro, corremos o risco de adotar uma perspectiva muito idealizada, a propósito da estabilização na psicose, conforme nos adverte Vieira (2011). O problema emerge, especialmente, em relação à invenção, ao *savoir y faire*, ao laço social, que devem operar no cerne do *sinthoma*.

Se a escrita de Joyce foi genial, não significa que a genialidade tornou-se uma condição imprescindível para a invenção do *sinthoma*, conforme nos esclarece Ménard (1994). Miller (2015b) nos adverte que as invenções para as amarrações do corpo ocorrem de acordo com as ferramentas das quais o *parlêtre* em questão dispõe para a empreitada. Com esses autores, concluímos que, mais do que atos de genialidade ou quaisquer outras espécies de idealizações, o que o psicanalista deve considerar, na psicose, é a possibilidade, a originalidade e a eficácia da invenção.

No caso que descrevemos de anorexia incidindo na estrutura psicótica, o que entra em jogo é a invenção de uma prótese corporal. A própria anorexia, em sua condição de manifestação corporal, testemunha que a falha do nó repercute principalmente no anel do Imaginário.

Quando esse registro fica solto, torna-se bastante comprometida a consistência imaginária do corpo, cujo campo deveria permanecer delimitado no interior do Imaginário, pelas bordas dos outros dois

registros. Quando o nó se desfaz e o Imaginário se solta, esse campo se desarranja e o corpo fica à mercê da invasão de um gozo ilimitado e toda a sorte de fenômenos corporais da psicose.

Para situar topologicamente a anorexia em seu estatuto de *sinthoma*, buscamos fundamentos em autores psicanalíticos contemporâneos. O *sinthoma* vem para suprir uma falha do nó e o enlaçamento entre o real, o simbólico e o imaginário que é obtido com ele não restitui ou confere a propriedade borromeana para a cadeia (Lacan, 1975-1976 [2007]); Mazzuca, Schejtman, & Zlotnik, 2000).

Esse modo de amarração delimita, na perspectiva borromeana, uma diferença importante entre as duas estruturas: na neurose, tem-se um enodamento borromeano; na psicose, a suplência da falha do nó confere uma amarração final não-borromeana. Maleval (2000) extrai outra consequência dessa diferença entre os nós das estruturas, ao nos lembrar que a suplência não se equivale à castração e não obtém os mesmos efeitos que essa última. Também podemos estender essas diferenças para a clínica, nos distintos modos de significação nas estruturas, por exemplo. Assim, temos, para a neurose, o nó borromeano conferindo uma significação móvel, maleável; o enodamento não-borromeano, por outro lado, confere para a significação um caráter fixo, rígido, chegando mesmo, em algumas situações, a ser indialetizável e inquebrantável (como ocorre nos delírios estruturados e sistematizados), conforme esclarecem Mazzuca, Schejtman e Zlotnik (2000).

Acompanhando, então, o esquema dos enodamentos e desenodamentos proposto por Ménard (1994), consideraremos, para este estudo, que é o anel do Imaginário que se solta. Em consequência da falha, o Imaginário desliza e fica solto. Essa desarticulação compromete a consistência corporal, que somente pode ser oferecida por meio de um campo que se inaugura no Imaginário, na medida em que esse se enoda com os outros dois registros.

Propomos, então, que a anorexia tratada sob transferência, para Lucille, advém como a suplência para a falha do nó, ao fazer o remendo precisamente no *topos* onde a falha ocorreu. O *sinthoma*-anorexia traz de volta o Imaginário para o enodamento, na medida em que o prende aos registros do Real e do Simbólico. Esta operação de suplência delimita, no Imaginário, o campo que corresponde ao corpo, oferecendo ao *parlêtre* uma consistência corporal, além dos efeitos nos outros dois registros, que já consideramos.

## Conclusão

Ao finalizar este artigo, confirmamos, por meio do estudo de um caso clínico, a suposição teórica de que uma manifestação corporal como a anorexia pode desempenhar, em determinadas condições, um papel importante na estabilização da estrutura psicótica, ao ponto de aceder à condição de *sinthoma*. Consideramos que, quando a questão do *parlêtre* se situa mais do lado das amarrações corporais e da circulação pelo corpo de um gozo desregulado e ilimitado, a solução deve corrigir a falha do nó no ponto em que ela ocorreu. Por intermédio de *O seminário, livro 23: o sinthoma (1975-1976)*, pensamos o corpo na estabilização como apresentando um aparelhamento protético para o gozo, por intermédio do *sinthoma*; trata-se de uma modalidade de regulação e localização do gozo que se aproxima daquela oferecida pela função fálica sem, no entanto, equivaler-se à castração.

Dessa maneira, a anorexia, na estrutura psicótica, deve produzir um enlaçamento do registro que estava solto – o imaginário – para oferecer ou restituir uma consistência para o corpo. O enodamento determina, assim, a regulação e a localização do gozo. Também verificamos efeitos no simbólico, na medida em que o enodamento cumpre a funções de nomeação e de significação na cadeia significante. O *sinthoma* confere um sistema de significação possível para a estrutura psicótica, de maneira diferente da significação fálica. Tomamos essas diferenças à luz do arranjo não-borromeano da cadeia, proporcionado pela suplência via *sinthoma* e, assim, estabelecendo uma significação que funciona de um modo mais rígido que a significação fálica da neurose. No exemplo clínico, observamos que a paciente gravita em torno de significantes que lhes oferecem um nome (anoréxica lúcida), e um caráter estabilizador para sua vida.

Sintetizamos que, quando a anorexia funciona como um ordenador duradouro na vida do *parlêtre*, ela deve ser considerada *sinthoma*, cujos efeitos em cada um dos três registros constatamos clinicamente. No real, a localização do gozo, com consequente melhora ou desaparecimento dos demais fenômenos de corpo. No simbólico, as funções de nomeação, encadeamento e significação, mitigando as perturbações da linguagem; no imaginário, a consistência para a constituição de um corpo possível e que seja habitável. O contexto para que essa estabilização ocorra, de modo eficaz e duradouro, envolve tanto os demais profissionais

envolvidos no problema, como a inclusão do tratamento psicanalítico, para que a manifestação corporal possa ser abordada também na perspectiva do *sinthoma*.

Este estudo retifica as noções que trazíamos anteriormente sobre as relações entre a psicose ordinária e o laço social. Concebíamos essa articulação tomando a psicose ordinária como uma condição clínica na qual, não obstante a carência do significante do Nome-do-Pai na estrutura, estabelece-se um laço social possível. De fato, podemos confirmar essa assertiva tanto na literatura quanto no cotidiano da clínica psicanalítica. No entanto, existem relatos de casos de psicose que só obtêm alguma estabilização à guisa de uma ruptura do laço social.

Sustentamos a ideia que a psicose ordinária continua sendo um modo possível do *parlêtre* estar no mundo. Se, para algumas situações, essa presença pode envolver o paradoxo de uma ruptura do laço social, então é importante reconsiderarmos o que entendemos como estabilização psicótica. Este estudo contribui para essa reflexão, na medida em que muitos autores advertem que a oferta da psicanálise para a estrutura psicótica exclui, forçosamente, quaisquer ideais de estabilização, conforme referenciais utilitaristas, aspirações de nível funcional ótimo ou coisas do gênero.

Não conhecemos precisamente as razões pelas quais um dado paciente logra, a partir dos recursos disponíveis, brincar um *sinthoma*, para estabilizar sua psicose, via suplência da forclusão do Nome-do-Pai. E porque outros não vão além de uma compensação apoiada em identificações imaginárias, para obter uma estabilização menos sólida. E, finalmente, porque determinadas estruturas – ao contrário da psicose ordinária, que pode passar despercebida e camuflada na paisagem – parecem viver um desencadeamento perene, infundável.

Mas, na clínica da anorexia, acreditamos que a abordagem multidisciplinar pode oferecer um contexto facilitador para a estabilização psicótica. Entendemos que isso é algo distinto do conceito lacaniano de *sinthoma*, que deve ser forjado a partir da originalidade e inventividade de cada *parlêtre*. Entretanto, o âmbito de um tratamento oferecido por muitos pode ser solidário à ideia da anorexia como *sinthoma*, para o *parlêtre* servir-se de ferramentas e matérias-primas para ele próprio brincar sua prótese corporal.

O lugar do analista na direção do tratamento da psicose é o lugar do secretário. Esse aspecto pode ter outras declinações para a abordagem da anorexia estender-se aos familiares e demais integrantes da equipe multidisciplinar, ao modo da função de secretário, devidamente adequada às especificidades de cada contexto.

Assim, a participação do psicanalista em uma equipe é a partir de uma posição de extimidade, incluído desde fora. Somente a partir daí ele pode introduzir uma questão que, à primeira vista, revela-se tão paradoxal à equipe: uma manifestação corporal, que não pode

ser interpretada ou entendida, mas que cumpre uma função importante. O psicanalista não deve poupar argumentos em defesa dessa ideia e, nessa lógica, até da interdição do *furor sanandi* das equipes de saúde – entendido aqui como um ímpeto para se eliminar as manifestações corporais a qualquer custo, de altas doses de medicação até à radicalidade por meios cirúrgicos. Dessa maneira, oferecemos uma síntese que pode contribuir para o campo da psicanálise aplicada à *prise-en-charge* da anorexia e também franquear novas discussões acerca do que, provisoriamente, propomos como uma clínica psicanalítica possível para as manifestações corporais na psicose.

## REFERÊNCIAS

- **American Psychiatric Association.** (2014). Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- **Barreto, F. P.** (2016). *Dor crônica: entre sintoma e sinthoma* [Tese]. Rio de Janeiro: Ed. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- **Barreto, F. P., & Besset, V. L.** (2012, jul./set.). “Um aporte psicanalítico para o tratamento da dor crônica” em *Polêmica: Revista Eletrônica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. V. 11, N° 3, pp. 385-395. Disponível [AQUI](#).
- **Barreto, F. P., & Besset, V. L.** (2016). “Douleur chronique et psychose: au-delà du sens” em *Recherches en Psychanalyse*. V. 22, N° 2, pp. 190a-199a. Disponível [AQUI](#).
- **Besset, V. L., & Brandão Júnior, P. M. C.** (2012). “Quando a dor faz corpo” em *Borromeo*, N° 3, pp. 433-449. Disponível [AQUI](#).
- **Besset, V. L., Gaspard, J-L, Doucet, C, Veras, M., & Cohen, R. H. P.** (2010). “Um nome para a dor: fibromialgia” em *Mal-Estar e Subjetividade*. V. 10, N° 4, pp. 1.245-1.269. Disponível [AQUI](#).
- **Besset, V. L.; & Zanotti, S. V.** (2005). “A enfermidade dos tabus: do querer gozar ao querer dizer” em M. T. Berlinck (Org.), *Obsessiva neurose* (pp. 41-50). São Paulo: Escuta.
- **Campos, H.** (2001). “O afreudisiaco Lacan na galáxia de lalíngua (Freud, Lacan e a escritura)” em O. Cesarotto (Org.), *Idéias de Lacan* (pp. 175-195). 2° ed. São Paulo: Iluminuras.
- **Cosenza, D.** (2009). “A recusa e seu manejo no tratamento psicanalítico da anorexia” em *Almanaque: Revista Eletrônica do IPSM-MG*. Ano III, N° 4. Disponível [AQUI](#).
- **Freud, S.** (1901-1905 [2010]). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora), tres ensayos de teoría sexual, y otras obras* (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.
- **Lacan, J.** (1972-1973 [1985]). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).
- **Lacan, J.** (1966-1973 [2003]). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).
- **Lacan, J.** (1975-1976 [2007]). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).
- **Lacan, J.** (1971-1972 [2012]). *O seminário, livro 19: ... ou pior*. Rio de Janeiro: Zahar. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).
- **Maleval, J.-C.** (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: le concept et sa clinique*. Paris: Seuil.
- **Maleval, J.-C.** (2010). “Clinique de la psychose ordinaire” em A. Cosyn & J.-F. Lebrun (Ed.), *Actes du Colloque Variété Clinique de Psychose: quelle pratique institutionnelle?* (pp.7-25). Mons: Université de Mons.
- **Marret-Maleval, S.** (2009). “Traitement des phénomènes de corps par la parole” em J-L Gaspard & C. Doucet (Ed.), *Pratiques et usages du corps dans notre modernité* (pp. 97-113). Toulouse: Éditions Érès.