



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

## Introdução à noção de psicose ordinária<sup>1</sup>

**Jean-Claude Maleval**

Orcid: [0000-0003-4505-5155](https://orcid.org/0000-0003-4505-5155)

Psicanalista Membro da École de la Cause Freudienne e da Associação Mundial de Psicanálise (Paris, França)

Professor emérito de Psicologia Clínica na Universidade de Rennes 2 (Paris, França)

E-mai: [jean-claude.maleval@univ-rennes2.fr](mailto:jean-claude.maleval@univ-rennes2.fr)

**Resumo:** A psicose ordinária não é nem uma categoria psiquiátrica, nem sequer um diagnóstico, mas sim um conceito psicanalítico. Então, para que ela serve? Vejamos, é uma noção preciosa para a conduta do tratamento psicanalítico e até mesmo para tratamentos orientados pela psicanálise. Não se conduz um tratamento psicanalítico de um psicótico ordinário ou extraordinário da mesma forma que se conduz o de um neurótico ou de um autista. Proponho que é preciso distinguir os signos clínicos que testemunham a restauração do enodamento dos fenômenos elementares, designando-os como signos discretos. A superidentificação, o funcionamento, "como se", o apoio obrigatório em um parceiro, por exemplo, são sinais discretos de restauração. É importante percebê-los porque o tratamento deve procurar mantê-los e não questiona-los. Os sinais discretos constituem o que a psicose ordinária possui de mais específico. São reveladores de um nó restaurado, mas não edipiano, sem recorrer à função paterna. Eles recorrem a suplências ou a compensações imaginárias.

**Palavras-chave:** Psicose ordinária; Clínica psicanalítica; Diagnóstico; Soluções psicóticas.

**Introduction à la notion de psychose ordinaire:** La psychose ordinaire n'est ni une catégorie psychiatrique, ni même un diagnostic, mais un concept psychanalytique. Alors, à quoi sert-elle ? Voyons, il s'agit d'une notion précieuse pour la conduite du traitement psychanalytique, et même pour les traitements orientés par la psychanalyse. On ne conduit pas un traitement psychanalytique d'un psychotique ordinaire ou extraordinaire de la même manière que celui d'un névrosé ou d'un autiste. Je propose qu'il est nécessaire de distinguer les signes cliniques qui témoignent de la restauration du nouage des phénomènes élémentaires, en les désignant comme des signes discrets. La sur-identification, le fonctionnement "comme si", le soutien obligatoire à un partenaire, par exemple, sont des signes discrets de restauration. Il est important de les percevoir car le traitement doit chercher à les maintenir et non à les remettre en question. Les signes discrets constituent ce que la psychose ordinaire a de plus spécifique. Ils révèlent un nœud restauré, mais non œdipien, sans recourir à la fonction paternelle. Ils s'appuient sur des suppléances ou des compensations imaginaires.

**Mots-clés :** Psychose ordinaire ; Clinique psychanalytique ; Diagnostic ; Solutions psychotiques.

**Introduction to the concept of ordinary psychosis:** Ordinary psychosis is neither a psychiatric category nor a diagnosis but rather a psychoanalytic concept. So, what is its purpose? It is a valuable notion for guiding psychoanalytic treatment and treatments oriented by psychoanalysis. A psychoanalytic treatment for an ordinary or extraordinary psychotic is not conducted in the same way as for a neurotic or an autistic individual. I propose that it is necessary to distinguish the clinical signs that indicate the restoration of the knotting of elementary phenomena, referring to them as discrete signs. Over-identification, subjective mode of functioning "as if", obligatory reliance on a partner, for example, are discrete signs of restoration of the knot. It is important to recognize them because the treatment should aim to maintain them and not question them. Discrete signs constitute what is most specific about ordinary psychosis. They reveal a restored knot, but one that is non-Oedipal, without relying on the paternal function. They rely on substitutions or imaginary compensations.

**Keywords:** Ordinary psychosis; Psychoanalytic clinic; Diagnosis; Psychotic solutions.

## **Introdução à psicose ordinária**

*Jean-Claude Maleval*

Em algumas décadas, o aumento das demandas de análise efetuadas por sujeitos de estrutura psicótica tem se demonstrado espetacular. No início da minha prática, nos anos 1970, elas eram raras e o analista frequentemente as temia, não sabendo muito bem como acolhê-las. Por que essa mudança? A que isso se deve? Principalmente há dois efeitos acumulados. De um lado, a introdução do diagnóstico de psicose ordinária, o refinamento dos critérios para sua localização e mais conhecimento sobre a condução do tratamento de sujeitos psicóticos. Por outro lado, também a degradação das condições de acolhimento de pacientes em instituições psiquiátricas, devido a uma redução dos profissionais efetivos e dos recursos para formação e, sobretudo, à medicalização dos distúrbios mentais.

### **Características da Psicose Ordinária**

Delimitemos de saída que a psicose ordinária não é nem uma categoria psiquiátrica, nem sequer um diagnóstico, mas sim um conceito psicanalítico. Não é uma categoria psiquiátrica porque sua sintomatologia é extremamente diversa, de tal forma que não seria possível encontrar lugar para ela em um tratado de psiquiatria, por exemplo, entre a esquizofrenia e a paranoia. Não é um diagnóstico porque sua identificação não implica em nada quanto à causalidade, nem quanto ao prognóstico, nem quanto ao tratamento medicamentoso. Então, para que ela serve? Vejamos, é uma noção preciosa para a conduta do tratamento psicanalítico e até mesmo para tratamentos orientados pela psicanálise. Não se conduz um tratamento psicanalítico de um psicótico ordinário ou extraordinário da mesma forma que se conduz o de um neurótico ou de um autista. Isso, se nos situarmos na hipótese psicanalítica segundo a qual há três estruturas subjetivas bem diferenciadas, psicótica, neurótica e autista.

Quando Jacques-Alain Miller introduziu em 1998 a noção de psicose ordinária, enumerou diversas formas. Ele falou de psicóticos modestos que podem se fundir em uma certa média, à psicose compensada, psicose suplementada, psicose não desencadeada, psicose medicada, psicose em terapia, psicose em análise, psicose que evolui, a psicose sintomática, se é que podemos dizer isso. A psicose joyceana é discreta, bem diferente da obra de Joyce. A psicose ordinária designa essencialmente um sujeito de estrutura psicótica que não é nem delirante, nem alucinado e nem discordante.

A psicose ordinária não é uma psicose atenuada. Ela não designa os pródromos de uma doença, mas sim o modo de funcionamento subjetivo específico. Este possui recursos que podem gerar diversas formas de estabilização. Dos apoios mais rudimentares às suplências mais sólidas. Ela é compatível com soluções que se demonstram viáveis durante toda uma existência. Ela implica uma solução temporária mais ou menos eficaz que não coloca um delírio no primeiro plano.

A psicose ordinária, define Jacques Alain-Miller, não possui definição rígida. É vão tentar entender a diferença entre psicose ordinária e psicose extraordinária. Ela permanece vaga, mal delimitada e, sobretudo, não implica em nenhuma consequência clínica. A condução do tratamento permanece a mesma. Sobre ela, a distinção mais importante a fazer continua sendo a distância decisiva

que se deve manter entre interpretar o gozo do neurótico e temperar o do psicótico. A oposição psicose ordinária e psicose extraordinária não cobre com rigor o conjunto da clínica da psicose. Algumas esquizofrenias bem instaladas, dominadas por distúrbios da linguagem ou fenômenos hipocondríacos, portanto compatíveis com um funcionamento social adaptado, não relevam claramente nem de uma nem da outra.

Fenômenos elementares reveladores da estrutura psicótica permanecem clinicamente muito pouco aparentes na psicose ordinária, porque ela costuma ser acompanhada de mecanismos de estabilização. O conceito de fenômeno elementar possui, certamente, uma acepção extensa mas precisa, pois equivale a qualquer signo clínico que revele a estrutura psicótica. Eu reputei e exemplifiquei uma certa quantidade de fenômenos elementares no meu livro *Referências para a psicose ordinária* (Maleval, 2019). Eles podem consistir em alucinações injuriosas, em diversos distúrbios da linguagem, neologismos inconsistentes, logorréia que não para, frases interrompidas etc. Também em fenômenos de abandono do corpo, em fenômenos de gozo corporal excessivo, em acumulação patológica, em inconsistência do sujeito, em fuga do sentido, em embotamento afetivo, em sinal do espelho, em luto patológico etc. Um gozo excessivo, testemunhando uma falta de limite inerente ao fantasma ou ao sintoma, constitui uma referência preciosa para reconhecê-la.

Lacan especifica que um grande número destes fenômenos elementares, particularmente quando se trata de intuições ou neologismos, aparece, de início, carregados de "significação pessoal"<sup>2</sup>. Este fenômeno testemunha uma ruptura de continuidade com o pensamento anterior do sujeito. Uma certeza de que ele é visado, concernido, por um significado, cujo sentido lhe é profundamente enigmático, se impõe ao sujeito. Uma característica maior deste fenômeno elementar é de ser assemântico. Ele não está conectado à história do sujeito.

Os fenômenos elementares não bastam para identificar uma psicose ordinária. Esta convoca um diagnóstico bífido. Ele deve levar em consideração não somente as falhas do enodamento dos elementos da estrutura subjetiva, mas também as maneiras de restaurar um enodamento que se sustente. Proponho que é preciso distinguir os signos clínicos que testemunham a restauração do enodamento dos fenômenos elementares, designando-os como signos discretos. A superidentificação, o funcionamento, "como se", o apoio obrigatório em um parceiro, por exemplo, são sinais discretos de restauração. É importante percebê-los porque o tratamento deve procurar mantê-los e não questioná-los.

Os sinais discretos constituem o que a psicose ordinária possui de mais específico. São reveladores de um nó restaurado, mas não edipiano, sem recorrer à função paterna. Eles recorrem a suplências ou a compensações imaginárias. Em geral, o sujeito se queixa ou se surpreende com os fenômenos elementares, pois são heterogêneos ao seu funcionamento.

As indicações dadas por Lacan a respeito de Joyce podem fornecer um modelo de abordagem da psicose ordinária, mas com base nas falhas de amarração da estrutura subjetiva e nas maneiras de fazer suplência a elas. Neste caso, alguns fenômenos elementares rapidamente evocados por Lacan

seriam mais ou menos discerníveis. Por exemplo uma tendência ao abandono do corpo, uma insuficiência de investimento fálico, epifanias<sup>3</sup>, palavras impostas e a relação fusional com Nora, sua esposa. Os sinais discretos estariam do lado de um ego remendado, uma tentativa de "fazer um nome para si", apoiado numa escrita que corta o sopro do sonho. Constatamos que a maior parte dos elementos que incitam a fazer um diagnóstico de psicose ordinária em Joyce são muito originais. Muitos dentre eles não são mencionados nos tratados de psiquiatria quando abordam a psicose.

O conceito de Borderline constitui certamente uma síndrome objetivável que engloba um certo número de psicoses ordinárias, mas é uma categoria geral que inclui também sujeitos neuróticos, de tal forma que referir-se a ele não nos dá indicações claras quanto à condução diferencial dos tratamentos dos psicóticos e dos neuróticos.

### **Duas maneiras de abordar a psicose ordinária**

Existem duas maneiras de abordar a psicose ordinária: de um lado, o modelo Joyceano proposto por Lacan em um seminário do Sintoma em 1975-1976, de outro, o modelo das três externalidades introduzido por Jacques-Alain Miller em 2009. Lacan não utiliza a noção de psicose ordinária, mas chegou a falar em loucos normais que frequentam o nosso ambiente.

Jacques-Alain Miller não funda a psicose ordinária no modelo Joyceano. Seu ponto de partida originou-se de uma indicação de Lacan sobre o caso do presidente Schreber. O que nós procuramos na psicose ordinária, afirma ele, é essa "desordem na juntura mais íntima do sentimento de vida do sujeito". Lacan utiliza essa expressão para designar o "assassinato de almas" ao qual as alucinações verbais de Schreber fazem alusão. Lacan o relaciona com um dano em larga escala do funcionamento do sujeito *Fi* zero. Jacques-Alain Miller desdobra essa desordem em três externalidades: social, corporal e subjetiva. A primeira é social, ela se traduz quer por uma incapacidade de assumir sua função social, quer por uma superidentificação à sua posição social. A segunda se refere a uma externalidade corporal frágil, que se manifesta quando o corpo parece se desfazer e o sujeito precisa inventar para si laços artificiais para se reapropriar dele. Estes recursos são frequentemente representados pelos grampos tais como *piercings* ou tatuagens. A terceira externalidade é subjetiva, ela se desvenda pela experiência de uma vacuidade não dialética ou pela fixidez de uma identificação ao dejetivo.

Duas abordagens da psicose ordinária, a de Jacques-Alain Miller e o modelo Joyceano, que procuram entender a mesma clínica. Ambas são fundadas nas manifestações discretas da forclusão do nome do pai, mas partindo de modelos diferentes. Uma repousa nas três externalidades e a outra nas falhas do nó dos elementos da estrutura subjetiva (nó borromeano). Duas abordagens que se imbricam porque colocam em evidência que um dano ao sentimento da vida, que está no princípio da abordagem de Jacques-Alain Miller, ressalta a presença de um fenômeno elementar que demonstra uma falha do nó borromeano. Todavia, na abordagem fundada nas três externalidades segue fenomenológica. Os sinais clínicos podem se discernir mais ou menos. A diferença entre neurose e psicose deste ponto de vista releva mais de uma gradação do que de um limiar. Enquanto a clínica dos nós marca uma ruptura

entre a estrutura subjetiva borromeana e não borromeana, a clínica fenomenológica não exclui a hipótese continuista. A clínica dos nós orienta para uma abordagem descontinuista. Curiosamente, a abordagem fundada nas três externalidades não faz menção aos distúrbios de linguagem. Entretanto, Lacan os levou em consideração para apreender o funcionamento de Joyce, Nos anos 1950, ele chegou a considerá-los critérios exigíveis para identificar a psicose (Lacan, 1981).

Quando trabalhou sobre a obra de Joyce, Lacan incitava a se pautar em alguns fenômenos elementares para discernir a estrutura psicótica do escritor irlandês. Abandono do corpo, relação à palavra impostas, epifanias<sup>3</sup>, relação fusional com a esposa etc. Ele percebe uma falha do enodamento dos elementos, de sua estrutura, que liberta a dimensão imaginária. O fenômeno elementar sobre o qual Lacan se detém, principalmente, a respeito de Joyce, é originado de um curto episódio autobiográfico relatado no *Retrato de um artista jovem*, Joyce relata ter sido espancado por alunos de sua classe, que o amarraram, apoiaram contra uma grade de arame farpado, bateram nele a golpes de bengala e com um grosso talo de couve. Entretanto, após ter se afastado, rapidamente sentiu sua raiva diminuir facilmente como uma fruta se liberta de sua pele tenra e madura. Essa quase ausência de afeto em reação à violência física e esse distanciamento do corpo, que parece se destacar como uma pelagem, chamam a atenção. Desta indiferença, Lacan infere uma especificidade no enodamento das três dimensões que determinam a estrutura do sujeito. Devido a um erro na articulação do simbólico e do real, o elemento imaginário se desenlaça.

Lacan considera, entretanto, que o trabalho de escrita de Joyce permitiu que ele reamarrasse o imaginário às outras dimensões, remendando seu ego e forjando um nome para si. Se aderimos ao método de Lacan para captar a estrutura psicótica neste sujeito, constatamos que não basta evidenciar as formas discretas da forclusão do nome do pai por intermédio de fenômenos elementares, mas também de depreender os modos de estabilização que permitem ao sujeito não desencadear a psicose ou mantê-la de forma discreta. A psicose ordinária transborda a noção de psicose não desencadeada, Ela pode também incluir psicoses medicadas ou estabilizadas por um tratamento.

### **Desenvolvimento do modelo Joyceano**

Se levamos a sério a abordagem de Lacan a respeito da forclusão do nome do pai em seu último ensino, através da ausência de amarração borromeana<sup>4</sup>, aparece imediatamente que existem outras possibilidades de falha do nó. Por exemplo, quando é o simbólico ou o real que ficam livres. Por outro lado, os descolamentos do imaginário podem dar à luz a uma clínica mais rica como é a de Joyce.

Se tentarmos dar mais amplitude ao modelo joyceano convém, de início, se perguntar quais são os sinais clínicos que revelam um erro do nó do elemento real. Podemos agrupá-los sob a noção de uma clínica da não extração do objeto *a*, que se manifesta principalmente por fenômenos que dão testemunho de que o gozo do sujeito tende a se tornar invasivo.

Momentos de felicidade intensa, semelhante a fenômenos estáticos. Restam frequentemente apenas manifestações erráticas, pontuais e efêmeras. Não são discerníveis, muitas vezes, só em uma

ou duas indicações fugitivas. Assim, Karim me confiou ter muitas vezes sentido, durante sua adolescência, em momentos de solidão, uma sensação agradável, centrífuga, subindo do baixo ventre, cuja originalidade o incitou a nomear sensação materna. Mais velho, enquanto chorava em um terreno baldio, sentado no sol, ele viu um lagarto, o que lhe fez, disse ele, um efeito como de uma droga. Ele rompeu com as coisas e elas lhe pareceram magnificadas. Uma outra paciente, depois de ter colocado seu filho para dormir, sentiu bruscamente um bem-estar, uma impressão de conseguir alguma coisa, como um filete de capilares, um forte calor, uma rede de capilares, um forte calor na cabeça. É brilhante, radiante como fogo de artifício, colisão com uma estrela, o rosto liberado, a impressão de grandeza, o fenômeno durou alguns segundos e se acalmou. Esses estados são caracterizados pelo fato de que a excitação toca a pessoa a partir do exterior. Essa, frequentemente, não está preparada. O gozo se manifesta simplesmente como uma força invasiva, como se a excitação do corpo em si mesmo fosse um fenômeno externo. Ao contrário do neurótico, que procura uma sensação como esta, no psicótico ela se apresenta de forma inesperada. Tais momentos ou estados de estimulação ou de excitação podem ser ligados a descobertas, revelações ou inspirações. Em suas formas mais discretas, a pessoa pode sentir sensações corporais estranhas que ela prefere calar, vividas como prazer, sofrimento ou incômodo físico. Às vezes essas sensações podem produzir inquietudes hipocondríacas ou um sentimento de perplexidade. Tais sensações são o marcador de um gozo fora do limite, não falicizado, que toma conta do corpo.

Nenhuma outra clínica, como a dos acumuladores patológicos, que chamamos ainda de síndrome de Diógenes, concretiza melhor o que Lacan chamava de presença do objeto *a* no bolso do psicótico. Alguns sujeitos acumulam em seu domicílio objetos heteróclitos que não lhes são de nenhuma utilidade, não por colecionismo, mas por incapacidade de se separar. Trata-se, mais frequentemente, de dejetos, de forma que alguns conseguem viver em cômodos onde eles precisam cavar um caminho entre lixos acumulados até o teto. Essas atitudes de acumulação são, em geral, acompanhadas de um isolamento social, de uma recusa de ajuda, de um abandono da higiene corporal e de uma negligência na manutenção do local onde vivem.

Uma clínica muito diferente e que frequentemente dá amostras de uma incapacidade semelhante a elaborar a perda de um objeto, é a clínica do luto patológico. Para alguns sujeitos, o desejo se encontra, repentinamente, sem sustentação após a perda de um ente querido. Eles não são capazes de simbolizar esta perda, de forma que o desaparecido permanece onipresente em seu pensamento. Uma persistência excepcional do sofrimento ligada à perda, testemunha que houve um bloqueio de um trabalho de luto. As lembranças dolorosas não são desinvestidas pouco a pouco, bem ao contrário, os sujeitos se empenham em cultivá-las. Por exemplo: pela manutenção dos objetos do defunto no local que eles ocupavam quando ele era vivo, pela conservação da urna funerária no domicílio ou longas e frequentes visitas no túmulo, por meio de tentativas de entrar em contato com o morto, etc. Às vezes o fenômeno pode ir até a conservação do cadáver.

Uma cena traumática de abandono ou de rejeição, que permanece muito presente na

consciência, na qual o sujeito situa a origem de suas dificuldades, é um signo clínico que precisa reter atenção. Um insiste no fato que pouco depois de seu nascimento, seus pais partiram em viagem e o abandonaram com sua avó. Ele afirma ter disso a lembrança e a dor preservadas. Um outro relata que seu pai, do qual ele havia sido separado, quando veio esperá-lo na saída da escola, acariciou a cabeça de uma outra criança, chamando-a pelo seu nome. Vinte anos depois, esse equívoco não deixa de ser doloroso. O fenômeno se discerne às vezes nos sonhos repetitivos, nos quais o sujeito se experimenta abandonado de diversas formas. Tais cenas são, com certeza, relativamente banais. Elas não possuem um valor diagnóstico, a menos que o sujeito retorne a elas com insistência para nelas situar a origem de suas dificuldades existenciais. Muitos psicóticos ordinários possuem a intuição do que formula um paciente "Eu sou um ser rejeitado. É o que mais me caracteriza". Um outro expressa isso sob a forma. Eu sinto um constante sentimento de abandono que me apodrece a vida e que torna as ausências do analista muito difíceis de serem vividas. A relação transferencial com o psicótico atualiza frequentemente a encenação de um doloroso abandono. Toda interrupção do tratamento se mostra, então, difícil de suportar, tornando-a quase interminável, mas permitindo ao sujeito de encontrar uma amarração estabilizadora.

Conhecemos a frequência de cenas de sedução nos antecedentes dos histéricos. Da mesma forma, conviria ressaltar que muitos psicóticos ordinários valorizam uma cena de rejeição na qual eles assumem o lugar de objeto dejetado. Jung havia percebido a importância desse sinal clínico quando confiou a Freud, a respeito de Otto Gross, que acabava de fugir do Burghölzli: "a saída de cena" corresponde ao diagnóstico de demência precoce [...] "é um homem que a vida deve rejeitar" (Jung, 1906-1909/1975).

Não é raro constatar uma identificação imaginária com a vítima no psicótico ordinário. Ela constitui uma maneira de valorizar e mascarar uma posição franca de dejetado que ele supõe que é desejada por um Outro malevolente a seu respeito.

Existe uma clínica própria à psicose que se caracteriza por uma certeza imposta ao sujeito segundo a qual o seu mal-estar será resolvido pela efetuação de um ato sacrificial sobre si mesmo ou sobre outros indivíduos, sobre seus bens ou os de um outro. Ela se apresenta sobre formas diversas. O que unifica todas elas é um fenômeno elementar da psicose caracterizado pela emergência de um impulso destruidor ou maligno que se impõe com força ao sujeito sem que ele possa se explicar. O sujeito fica num estado de perplexidade sobre as razões que motivam seu ato. Falamos habitualmente aliás, sobre isso como imotivação, ao mesmo tempo que uma certeza se impõe a ele de que ele deve fazê-lo, que é a única saída possível para aliviar seu mal-estar. A conjunção de uma perplexidade e uma certeza mostram a hiância do simbólico e a intrusão do real que justifica a referência a um fenômeno elementar psicótico.

Desde o início do século XX, Kraepelin isolava e descrevia essa clínica. Existe, ele escrevia em 1905/1984:

um pequeno grupo de personalidades mórbidas cuja anomalia psíquica consiste precisamente em cometer atos impulsivos perigosos para os outros sem nenhuma justificativa. Parece que as mais frequentes dessas impulsões sejam do tipo que levam a provocar incêndios. As que tendem ao envenenamento são também frequentes. São esses doentes que matam a sangue frio uma série de pessoas que não conhecem ou por quem sequer tem afeto. Todas essas formas, ele afirma, oferecem um estigma comum, a ausência de motivo legítimo coincidindo com um impulso potente que exige a execução imediata de um ato reprovado pela razão (p. 392).

Ainda na categoria clínica dos sacrifícios salvadores, certos artistas que destroem compulsivamente e repetitivamente suas obras, Zürn, Zorn, numerosos incendiários, a maior parte dos autores de crimes imotivados, os neonaticidas com conservação de corpos e muitos dos pantomimas, síndrome de Lasthénie de Ferjol, síndrome de Munchausen, sem esquecer os amputistas ou apoteminófilos que hoje em dia pedem para se fazer amputar de um membro saudável.

A manifestação talvez mais frequente dessa exigência de castração no real que se impõe ao sujeito psicótico, por não funcionar sob o regime da lei paterna, se revela de forma discreta por intermédio de pensamentos que o incitam com força a saltar pela janela ou se mutilar.

Sem a proteção do fantasma para interpretar o que ele supõe ser da ordem do desejo do outro, o sujeito psicótico arrisca-se a se reduzir ao objeto de gozo deste, sentindo-se então conforme o imaginário de cada um, como nulo, como dejetivo, como uma múmia viva, até mesmo como o "câncer de Deus".

Essa última expressão é empregada por Zorn para qualificar seu ser. Em sua vida nada lhe falta, nada o incita a se envolver, ele não sente mais a necessidade de fazer escolhas. "Eu não era triste, escreve ele, porque me faltava alguma coisa específica. Eu era triste apesar de não me faltar nada, mesmo que aparentemente nada me faltasse". Ele segue com bastante pertinência: "contrariamente a muitas pessoas tristes, eu não tinha razão para sê-lo e *era exatamente aí que estava a diferença*<sup>5</sup>, era exatamente aí que havia algo de anormal na minha tristeza" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 163). O impulso do desejo não está ativado, o que lhe dá o sentimento de "nunca ter funcionado" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 267). Ele é a este respeito muito explícito: "eu não tinha desejos a realizar porque eu não tinha desejos" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 174). Além disso ele não sente nenhum apetite sexual. Quando a função do fantasma se mostra tão radicalmente carente, nada protege o sujeito de uma confrontação com o gozo do outro. Desde então Zorn se mostra em guerra total contra o princípio hostil que o destrói. Encarnado por ele em vários avatares imundos, seus pais, a sociedade burguesa, zuriquenha e ocidental, o próprio Deus. O tormento que lhe infringe o outro gozante, ele toma por responsável de seu linfoma. Ele busca devolver-lhe por meio de sua publicação, concebida como um dejetivo radioativo lançado sobre a sociedade ocidental (Maleval, 1994).

O desenodamento da dimensão real produz fenômenos de gozo em excesso. Acabamos de dar alguns exemplos. A falha na conexão do simbólico aos outros registros produz fenômenos muito

diferentes que podemos agrupar sobre as noções de inconsistência do sujeito e de fuga do sentido.

A falta de um significante mestre e a ausência do fantasma fundamental se traduzem na clínica por uma falta de orientação na existência, frequentemente associadas a tentativas laboriosas de remediar a isso.

Minha vida, constata Arielle, é feita de cenas descosturadas. As sessões de psicoterapia são como a minha vida. Eu as faço uma por uma, sem link entre elas. A gestão do cotidiano é trabalhosa e não é sustentada por um objetivo. Eu tomo notas compulsivamente por causa disso. Eu tenho notas em todo lugar. Eu sou invadida por elas. Eu as multiplico. Eu tenho muita dificuldade em classificá-las. Eu não consigo ordená-las, nem as minhas ideias. Mas isso me ajuda a preservar o cotidiano. Eu redijo muitos cronogramas que me permitem melhor perceber o dia de amanhã. Mas eu não tenho fio diretor. Eu não sei o que é um objetivo. Eu sou incapaz de fazer projetos. Eu não sei nada a um ponto, que eu sou obrigada a confiar em alguém. Eu espero meu marido se decidir e me alinho a ele em seguida. De maneira geral, eu me regulo por esquemas, mas o sentido me falta.

Em outros ainda, a inconsistência se manifesta pela versatilidade, pela falta de preocupações, por discursos superficiais e pela captura pelo momento presente. A respeito de um sujeito que ele situa na borda do campo psicótico, Lacan fala de uma espécie de falsidade sentida do seu eu, de uma "vacilação de todas as suas identificações" e de um "lado falsificado de sua identificação fundamental" (Lacan, 1965, s.p.).

A surpreendente inconsistência de certos sujeitos psicóticos, aparente desde as primeiras entrevistas, frequentemente associada a ligeiras difluências de pensamento e a uma flutuação sem objetivo na existência, resulta da não função do significante mestre. Quando este significante de exceção não está capacitado para condicionar o conjunto do discurso, a consistência dos S2 fica afetada, daí a frequente emergência na psicose ordinária de rupturas discretas da cadeia significante.

É o que sente Antonin Artaud, certamente desde a idade de 19 anos, em todo caso, muito antes do desencadeamento de sua psicose, em 1937. Ele descreve muito bem o fenômeno em uma carta a Georges Soulier de Moron, escrita em 1932.

Neste estado, confessa, onde todo o esforço do espírito está despojado de seu automatismo espontâneo, é terrível. Nenhuma frase nasce completa e toda armada. Sempre no final, uma palavra, a palavra essencial, falta. Apesar de que, ao começar a pronunciá-la, ao dizê-la, eu tinha a sensação de que ela estava perfeita e pronta. E, quando a palavra precisa não vem, a palavra que foi pensada, no final da frase começada, é assim que a minha duração interna se esvazia e verga, por um mecanismo análogo, por uma palavra faltante. Aquele que comandou o vazio geral e central de toda a minha personalidade (Artaud, 1976, pp. 202-203).

Ele relata essa "fragmentação de seu pensamento" à "falta de uma certa visão sintética".

Frederic, um jovem depressivo, sofrendo de dificuldades de enunciação, me confidencia que quando ele começa uma conversa, não consegue parar. Ele tem de fato a experiência de uma sensação de inacabamento que o leva a procurar um ponto de basta sempre fugitivo. Tem a impressão que suas palavras não conseguem expressar pensamentos verdadeiramente pessoais. Ele se queixa de uma falta de ideias mestras para dirigi-lo, o que não lhe permite transcender os detalhes nos quais seu pensamento é obrigado a se perder. A partida de sua esposa acentuou muito esse fenômeno que antes era discreto. Sua maneira de se expressar dá uma impressão de estranheza. Suas explicações parecem intermináveis e acabam frequentemente numa queda misteriosa sem relação aparente com o que antecede. Esboços como esse de difluência de pensamento são um índice diagnóstico muitas vezes desconhecido.

O enodamento frágil da dimensão imaginária, manifesta-se por meio de fenômenos associados aos distúrbios de identidade, que demonstram um estranhamento da relação do sujeito com seu corpo, tais como: abandonar-se, deixar-se cair, embotamento afetivo, signo do espelho, captura transvistista, etc. Não saberíamos reduzir os distúrbios da identidade observados na psicose ordinária a uma fórmula simples. Elas vão da inconsistência à superidentificação, passando pela síndrome "como se", a impostura patológica e a dependência de alguém próximo.

Lacan chamou a atenção para a desestabilização do imaginário, ressaltando um discreto abandono do corpo em Joyce. Essa clínica se encontra com uma certa frequência em sujeitos sem domicílio fixo. Patrick de Klerk constata que "a dessocialização radical constitui uma solução equivalente, mas não idêntica à psicose". Ele observou nos mendigos de Paris impressionantes fenômenos de abandono do corpo, tais como: fraturas aparentes deixadas sem tratamento por vários dias, meias usadas por muitos meses e cujo elástico termina por cortar a perna até o osso, inclusão na pele do pé de uma meia que há muito tempo não havia sido retirada, etc. Quando sofrem escarificações ou mutilações, alguns sujeitos experimentam o sentimento de ver-se à distância de si mesmos, sem sentir dores como se suas carnes estivessem mortas. Sabemos que há sujeitos apresentando uma psicose clínica que se infligem automutilações com o objetivo de sentir novamente o corpo, tamanha é a angústia da sensação de não mais habitá-lo. O abandono do corpo é um fenômeno que vem acompanhado regularmente de um embotamento afetivo. Alguns sujeitos de estrutura psicótica confidenciam nunca ter experimentado um sentimento de amor. "Eu nunca tinha estado apaixonado, relata Zorn, e eu não tinha a mínima ideia do que era o amor. Era um sentimento que eu não conhecia, assim como eu não conhecia quase nenhum sentimento. Era total a impotência da alma". "No meu caso, ele escreve, seria certamente necessário falar de idiotice afetiva. Não me era possível ter um contato emotivo com o mundo".

Supomos frequentemente que a despersonalização é um fenômeno elementar dos mais característicos da psicose. Não é o caso. Ela pode ser encontrada em todas as estruturas subjetivas.

Por outro lado, os fenômenos de transitivismo constituem o marcador de maior importância. O mundo estruturado pelo estágio do espelho, resalta Jacques-Alain Miller (2009), é um mundo de transitivismo. Não significa que você não sabe se foi você ou se foi o outro que fez a coisa. É quando a criança dá um tapa no seu amiguinho e que ele diz, foi ele que me bateu. Temos aí uma confusão: "Fui eu ou foi ele? É um bom exemplo para entender que é um mundo de areia movediça. É um mundo instável. É um mundo sem consistência. É um mundo de sombras" (Miller, 2009, p. 43). Convém, entretanto, distinguir formas clínicas bastante diferentes de transitivismo. Uma, traduzida por Lacan, foi descrita em 1934 por uma psicanalista, H. Deutsch, quando ela criou a síndrome da personalidade "como se". Trata-se de uma labilidade transitivista. Ela encontra esse fenômeno nos antecedentes dos esquizofrênicos. A outra, à qual Lacan não se referiu, foi depreendida por dois psiquiatras alemães, Tellenbach e Krauss, nos anos 1950. Trata-se de um transitivismo fixo, observado com base em noções de hipernomia, conformismo, superidentificação e, sobretudo, descrito pelo que eles chamam de *typus melancholicus* (Tellenbach, 1961/1979).

A originalidade maior da psicose ordinária não reside nos fenômenos elementares dos quais eu acabo de dar alguns exemplos. O aspecto mais característico diz respeito às maneiras de restaurar um enodamento específico, não regulado, borromeano, mas que pode, contudo, se demonstrar muito sólido. São os signos discretos, dos quais a escrita de Joyce é exemplo, na medida em que opera um remendo do ego. Todavia, sobre isso, ainda podemos invocar principalmente a superidentificação e o "funcionamento como se".

Quando H. Deutsch introduziu em 1934 o conceito de personalidade "como se", a noção de borderline ainda não tinha sido forjada. Também resalta ela, a partir do título do artigo, suas relações com a esquizofrenia. Os sujeitos apresentados em seu trabalho se caracterizam por dar uma impressão de completa normalidade. O que demonstra não se basear em outra coisa que não a capacidade de imitação fora do comum.

Se eles se juntam tão facilmente a grupos sociais, éticos e religiosos, escreve ela, é que, ao aderir, procuram dar um conteúdo e uma realidade ao seu vazio interior e consolidar a validade de sua existência por meio de uma identificação (s/ p).

Ela constata que seus pacientes esquizofrênicos que seus pacientes esquizofrênicos lhe deram a impressão de que o processo esquizofrênico passa por uma fase "como se", antes de construir a forma alucinatória. Em 1942, ela exprime ainda um certo embaraço diagnóstico. Eles não se incluem entre as formas comumente admitidas de neurose e são bem adaptados demais à realidade para serem chamados de psicóticos. Ela considera, apesar de tudo, que os "como se" podem contribuir para o estudo dos estados pré-psicóticos. Ela precisa que a esquizofrenia pode desenvolver-se ou não na sequência. Esse tipo de pseudoafetividade justifica a designação de esquizóide.

O funcionamento "como se" da Sra. T foi notado muito cedo pelo seu pai, muito antes dela

desencadear uma psicose na idade adulta.

Desde a sua infância, relata ele, eu percebi que ela era muito influenciável. Qualquer contato social fazia com que ela aderisse com muita facilidade. Eu sempre a via comportar-se de acordo com o meio, os amigos que ela tinha e sentia isso. Eu tive que observá-la. Quando ela estava em boas companhias, ela era formidável, apreciada. Mas quando estava em más companhias, daria para trabalhar na noite. Quando ela está uma boa companhia, ela tem possibilidades. Quando são pessoas honestas, mas se são pervertidos, ela vai ser como eles. Ela não tem um comportamento único. Ela é assim porque ela não tem direção pessoal. Ela é meio mitomaníaca. Ela contará coisas aumentando e bordando. Ela segue o rumo das pessoas com quem ela está. Quando ela era muito pequena, aos 6 anos, ela teve na escola uma amiga maior e menos inteligente. Ela imitava a amiga. Se uma pusesse a mão na caixa, a outra imitava. Não é suficiente falar com ela, é andar junto. Ele faz um gesto de colocar as duas mãos diante do espelho, como se fosse um espelho. Diante do rosto, como se fosse um espelho. E diz, ela segue assim o outro. Com seu primeiro amante, ela era também mentirosa. Tão sem eixo quanto ele. Significa que falar com ela não basta. É a imagem. (Czermak, 1986, p. 151).

A síndrome descrita por H. Deutsch nos anos 1930, que ela encontra frequentemente nos antecedentes esquizofrênicos, é muito bem ilustrada por essa observação notável. Ela confirma, além disso, que o funcionamento "como se" é perceptível muitos anos antes do desencadeamento da psicose. Às vezes desde a infância. Por outro lado,

vocês devem ficar muito atentos [indica J.A. Miller], diante das identificações sociais positivas na psicose ordinária. Digamos, quando esses sujeitos investem muito no seu trabalho, sua posição social, e quando eles têm uma identificação intensa demais à sua posição social.

Krauss (1998) caracteriza a superidentificação por dois traços maiores correlacionados. A hipernomia e a intolerância à ambiguidade. A hipernomia torna, segundo ele, o sujeito normopata. Ele se comporta de forma excessivamente apropriada aos objetivos da norma. E se identifica a um papel profissional, social, conjugal e materno. Afim de manter essa identidade fundada externamente, os sujeitos superidentificados experimentam uma incapacidade de ter sentimentos e cognições antitéticas em relação ao objeto ao qual eles se entregam. Constatamos neles uma afinidade pelas convenções sociais, os valores autoritários e, particularmente, pelas que estão relacionadas com uma ideologia familiar tradicional. Daí resulta uma autenticidade e uma seriedade muito particular. Sua procura de uma identidade imutável entre o ser e o parecer os torna pouco aptos ao humor. Sua forte relação com o dever é relacionada com as exigências das normas sociais. O que domina, segundo Krauss, não é o combate contra as exigências pulsionais, mas sim a manutenção da identidade do papel.

Um sujeito como Zorn dá uma excelente descrição do que seria um funcionamento hipernômico e intolerante à ambiguidade. Em sua obra autobiográfica, ele relata sua luta contra o linfoma que o está consumindo. Antes da eclosão deste, ele só se sustentava daquilo que chama de um "eu simulado", e descreve as situações em que ele "liga" com uma notável precisão. Em todos os pontos, ele acredita ter que seguir a opinião de seus pais, pois estes lhe parecem ter fundamentalmente e sempre razão. "Eu poderia, às vezes, ser de outra opinião sobre certos detalhes, mas questionar de fato suas ações ou seus pensamentos, isso eu não fazia" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 113). Ele foi educado não somente para se conformar ao discurso familiar mas, mais ainda a sempre adotar o julgamento dos outros, de forma que ele não deveria jamais "arriscar dizer mais do que o que garantisse uma aprovação geral". Ele considera ter perdido, "toda aptidão para a espontaneidade" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 40). Sua abulia o havia conduzido, segundo suas palavras, a uma "normalidade quase repugnante" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 120), reduzindo-o a uma "partícula conformista" (Fr. Mars, 1977/1979, p. 118) que evitava todo conflito ao adotar o julgamento dos outros.

Os sujeitos superidentificados, de acordo com Krauss, desenvolvem um comportamento adesivo e dependente que os conduz a evitar as situações nas quais lhes seria necessário expressar uma opinião pessoal. Eles se protegem de toda conjuntura que colocaria em cena um conflito aberto. Eles estão em perigo quando há mudanças de papel, como morte de um parente valorizado, divórcio, partida dos filhos, promoção profissional, aumento de salário, desemprego, etc. Ou então quando seu papel se torna impossível de ser mantido devido a expectativas contraditórias ou exageradas do entorno. Um dos desencadeamentos que estão dentre os mais frequentes pode ser encontrado quando esse empregado modelo é submetido a um tal aumento de trabalho que ele precisa escolher entre a qualidade e a quantidade deste. Incapaz de se decidir, ele se desgasta até uma exaustão desencadeadora de um distúrbio somático que o torna incapaz de continuar assumindo seu papel, gerando uma vivência de decadência.

Convém dar uma nuance à oposição sugerida entre Psicose Ordinária Joyceana e Psicose Extraordinária Schreberiana. Trata-se aí de dois modos bem caracterizados que conhecem múltiplas formas intermediárias, até mesmo intrincadas, que podem passar progressivamente de uma a outra. A apreensão lacaniana da estrutura psicótica conduz a uma abordagem continuísta no campo da clínica da psicose. Como observa Jacques-Alain Miller, existe uma gradação no interior do grande capítulo da psicose. Em um trabalho anterior dedicado à *Lógica do delírio* (Maleval, 2011), eu havia veementemente afirmado que as formas de passagem entre esquizofrenia, depressão maníaca e paranoia não são raras.

### **Conduções do tratamento e consequências.**

Se nós pudéssemos nos contentar com uma condução do tratamento que fizesse tudo, como se escuta frequentemente, se bastasse se orientar pela singularidade do sintoma, aí, não só a noção de psicose ordinária seria inútil, mas toda a clínica estrutural lacaniana poderia ser ignorada.

Uma objeção a esta tese surge imediatamente. Como conduzir o tratamento de sujeitos que

não têm sintoma? Há o exemplo dos sujeitos psicóticos estabilizados por uma superidentificação ou sujeitos autistas que se sustentam pelo investimento em sua borda. Devemos lhes confiar a regra da associação livre? Seria necessário interpretar e minar aquilo que os sustenta? Ou, ao contrário, é preciso civilizar seu gozo e sustentar seus modos de estabilização? A esse respeito, seria interessante se interrogar sobre as razões pelas quais alguns sujeitos interrompem o tratamento frequentemente, testemunhando terem sentido que alguma coisa não ia bem na direção deles.

Alguns psicanalistas desconfiam do diagnóstico de psicose ordinária, como de qualquer outro, considerando-o como redutor da singularidade do analisante, de forma que pregam uma atitude antinológica. Um posicionamento como esse implica uma conduta de tratamento que generalista, o que não é sem perigo (Maleval, 2022). Esquecemos facilmente hoje em dia, mas Freud e Lacan haviam constatado diversas vezes que, em alguns sujeitos, o tratamento analítico clássico poderia ou desencadear uma psicose, ou suscitar passagens ao ato.

Várias curas de sujeitos psicóticos afundaram após uma interpretação ambígua que colocou o analista como mestre possuidor de um saber sobre o paciente. Uma simples questão, deixando entender que, atrás do que diz o sujeito, uma significação lhe escapa, mas que o analista a teria, colocando o analista como alguém que pode adivinhar a intimidade. Situação propícia àquilo que o psicótico se pergunta ser a vontade do analista em relação a ele. E, quando a questão é levantada, a resposta pende regularmente na direção da malevolência.

A psicanálise aplicada ao psicótico não é nem um pouco dirigida para o passado, nem para a decifração do inconsciente, mas sim para o apaziguamento de um gozo desregulado. E seu objetivo não é a travessia do fantasma, nem a extração de um significante mestre, mas sim a invenção de uma suplência. Ela deve, muitas vezes, ser satisfeita mais modestamente pelo apoio, pelo suporte de ETIs.

Em que lugar acompanhamos esses sujeitos? "Enquanto testemunhas, enquanto secretários, enquanto assistentes, companheiros, digamos, responde ele, que os acompanhamos, antes de tudo, enquanto semelhantes" (Miller, 1987, p. 144). Certamente. Precisemos, enquanto semelhantes, orientados pela ética analítica, isto é, advertidos do funcionamento psicótico e capazes de suspender nosso saber para levar em consideração a singularidade do sujeito. O analista se preocupará, desde então, em se apoiar nas invenções deste, procurando manter estabilizações já presentes ou procurando favorecer a emergência de suplências.

A interpretação deve evitar ser ambígua, colocar o analista como mestre e suspeitar de uma homossexualidade latente. Da mesma forma, não é apropriado conceder a regra de associação livre ao psicótico. Melhor convém iniciar com ele uma conversa dirigida, inspirada por conversas amigáveis e efusivas para retomar uma expressão utilizada por Lacan em suas conversas de psicótico. Uma conversa, contudo, orientada pela preocupação de proteger o sujeito do gozo ameaçador do outro. Para isso, se trata não de procurar uma verdade oculta, mas sim de preservar os suportes imaginários e encorajar invenções sintomáticas.

A psicose ordinária nos dota de um ponto de referência precioso. Ela permite distinguir um

modo de funcionamento subjetivo que não se confunde com a neurose e nem com o autismo. Ela constitui uma ferramenta clínica de alto nível para pensar a direção do tratamento. Orientar este tratamento na direção de uma depuração do sentido do sintoma neurótico é diferente de um trabalho que vise construir uma suplência ou sustentar uma identificação. E não tem nada em comum com o acompanhamento da aparelhagem autística do gozo pela borda. Por falta de uma consideração destas distinções, muitos tratamentos são interrompidos ou ficam paralisados em impasse.

A localização da estrutura pertence às preliminares do tratamento analítico. É essencial a conduta desta e é por isso, indica Jacques Alain Miller, que é necessário conseguir fazê-lo rapidamente. De fato, o diagnóstico se organiza por categorias, mas quando o discurso analítico está instalado, o sujeito é incomparável (Miller, 2008, s.p.).

Melhor seria, aliás, considerar que identificar uma estrutura subjetiva não é firmar um diagnóstico, pois essa estrutura não determina nem uma etiologia, nem um prognóstico, nem mesmo um tratamento. Diferentemente do diagnóstico médico.

Quer os sujeitos psicóticos sejam ordinários ou não, sabemos que o limite permanece incerto. Muitos psicanalistas e psicólogos oferecem, hoje em dia, um acompanhamento regular que lhes permite evitar a hospitalização ou diminuir a frequência. Eles encontram com o analista não só uma escuta preocupada em fazer uma educação terapêutica, desconhecendo os limites da vontade do bom senso, mas atenta à especificidade de seu funcionamento subjetivo, que leva em conta a economia de seu gozo.

**Tradução:** Catarina Coelho dos Santos.

#### **Notas:**

1. Texto original da conferência intitulada *Introdução à Noção de Psicose Ordinária*, que foi proferida em 24 de agosto de 2024, tendo a Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos como anfitriã e tradução simultânea de Catarina Coelho dos Santos. Organização do ISEPOL, da EBP-MG e da AUPPF.
2. Cette signification personnelle est « impossible à préciser », souligne Lacan dans « La psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité » (Seuil. Paris. 1975, p. 137). Ce sont Sérieux et Capgras en 1909 qui ont traduit par « signification personnelle » ce que la psychiatrie allemande nommait « Krankhafte Eigenbeziehung » assez bien rendue encore en français par le terme de « concernement ».
3. Ces expériences énigmatiques, portées à l'écriture, insérées dans l'oeuvre, témoignaient pour lui d'une révélation touchant à l'être. Il est manifeste qu'un élément imaginaire leur fait défaut: leur signification reste toujours incertaine. En revanche elles resserrent l'articulation des deux autres dimensions: l'épiphanie, souligne Lacan, "est ce qui fait que, grâce à la faute,

inconscient et réel se nouent”.

4. C'est le Nom-du-Père, affirme Lacan en 1975, qui, « du triskel, fait noeud ». [Lacan J. RSI. Le séminaire. Livre XXII. Ornicar ? Bulletin du champ freudien, 1975, 5, p. 56].
5. Souligné par moi.

### Referências Bibliográficas

- Artaud A. (1976). *OEuvres complètes*. Paris: Gallimard.
- Czermak M. (1986). Sur quelques phénomènes élémentaires de la psychose. In: *Passions de l'objet. Etudes psychanalytiques des psychoses* (p. 151). Paris: J. Clims.
- Fr. Mars, Z. (1979). *Kindler Verlag GmbH*. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1977).
- Jung C. G. (1975). Lettre à Freud du 19 juin 1908. In: S. Freud & S. Jung C-G. *Correspondance I*. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1906-1909).
- Kraepelin, E. (1984). *Introduction à la psychiatrie clinique*. Paris: Navarin. (Trabalho original publicado em 1905).
- Kraus, A. (1998). Thérapie de l'identité des mélancoliques et maniaco-dépressifs. *Confrontations psychiatriques*, 39, 275-304.
- Lacan, J. (1965). Problèmes cruciaux pour la psychanalyse. In: *Le séminaire, livre XII*. Inédit.
- Lacan, J. (1966). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In: *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975). RSI. Le séminaire. Livre XXII. *Ornicar ? Bulletin du champ freudien*, 5, 56.
- Lacan, J. (1975-1976). *Le Séminaire livre XXIII, Le sinthome*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1981). *Le séminaire livre III, Les psychoses*. Paris: Seuil.
- Maleval, J.-C. (1994). Fritz Zorn, le carcinome de Dieu. Phénomène psychosomatique et structure psychotique. *L'Évolution psychiatrique*, 59(2), 305-334.
- Maleval J-C. (2011). *La logique du délire*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Maleval, J.-C. (2019). *Repères pour la psychose ordinaire*. Paris: Navarin Éditeur
- Maleval J-C. (2022). *Conversations psychanalytiques avec des psychotiques ordinaires et extraordinaires*. Toulouse: Erès.
- Miller, J. A. (1998). *La psychose ordinaire, La convention d'Antibes*. Paris: Agalma Seuil.
- Miller J-A. (2008). *Tout le monde délire*. Séminaire inédit.
- Miller J.-A. (2009). Effet retour sur la psychose ordinaire. *Quarto. Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles*, 94-95, 43.
- Tellenbach, H. (1979). *La mélancolie*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1961).

**Citação/Citation:** Maleval, J-C. (mai. 2024 a out. 2024). Introdução à psicose ordinária. (C. Coelho dos Santos, Trad.). *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 19(38), 68-84. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). doi: 10.17852/1809-709x.2024v19n38p68-84

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

**Recebido/ Received:** 01/10/2024 / 10/01/2024.

**Aceito/ Accepted:** 12/11/2024 / 11/12/2024.

**Copyright:** © 2024. 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.