



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

## As soluções (des)elegantes para a psicose

**Mickaël Peoc'h**

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

Psicólogo Clínico e Psicanalista

Doutorado em Psicopatologia Clínica

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

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

**Resumo:** A clínica do *sinthoma* dá liberdade para pensar as suplências à psicose. Ela se desloca, assim, de uma visão patológica levando em conta a economia subjetiva, ou seja, a função do sintoma para o sujeito. Os sinais discretos da psicose são percebidos como provas do defeito do nó do ponto de vista da clínica psiquiátrica clássica, mas, em sua expressão singular, eles também ilustram uma montagem subjetiva feita para lidar com a inexistência da relação sexual. Quando introduz o termo "psicose ordinária", Jacques-Alain Miller propõe usar esse significante para nomear uma variedade de sujeitos aos quais se poderiam aplicar as noções de compensações, suplências, psicoses em análise, psicoses medicadas. Propomos desdobrar a clínica das soluções elegantes apoiando-nos em vinhetas clínicas de soluções ainda não tão elegantes.

**Palavras-chave:** Psicose ordinária; Soluções (des)elegantes; Suplências.

**Les solutions (in)elegantes à la psychose:** La clinique du *sinthome* donne le champ libre pour penser les suppléances à la psychose. Elle s'extrait ainsi d'une vision pathologique pour considérer l'économie subjective, la fonction du symptôme pour le sujet. Les signes discrets de la psychose sont perçus comme des preuves du défaut du nœud lorsqu'ils sont référés à la clinique psychiatrique classique, mais dans leur expression singulière, ils témoignent aussi d'un montage subjectif pour faire avec l'inexistence d'un rapport sexuel. Lorsqu'il introduit le terme de "psychose ordinaire", Jacques-Alain Miller propose d'utiliser ce signifiant pour nommer une variété de sujets auxquels pourraient s'appliquer les notions de compensations, de suppléances, de psychoses en analyse, psychoses médiquées. Nous proposons de déplier la clinique des solutions élégantes en prenant appui sur des vignettes cliniques de solutions pas encore élégantes.

**Mots clés:** psychose ordinaire; solutions (in)elegantes; suppléance.

**(Un)elegant solutions to psychosis:** The clinic of the *sinthome* offers freedom to think about the supplements to psychosis. It thus distances itself from a pathological perspective to consider the subjective economy, the function of the symptom for the subject. The subtle signs of psychosis are perceived as evidence of a flaw in the knot when referred to classical psychiatric clinic, but in their singular expression, they also illustrate a subjective construction made to deal with the inexistence of a sexual relationship. When he introduces the term "ordinary psychosis," Jacques-Alain Miller proposes using this signifier to name a variety of subjects to whom notions such as compensations, supplements, psychoses in analysis, and medicated psychoses may apply. We propose to unfold the clinic of elegant solutions by drawing on clinical vignettes of solutions that are not quite so elegant yet.

**Keywords:** Ordinary psychosis; (Un)elegant solutions; Supplementation.

## As soluções (des)elegantes para a psicose

Mickaël Peoc'h

### Introdução

O sintagma *Soluções elegantes para a psicose*, que dá título a uma obra (Peoc'h, Marret & Druel, 2022), é um empréstimo a Lacan. Ele utiliza a expressão a respeito da metáfora delirante de Schreber, que consente em ser a mulher de Deus, na *Questão preliminar* (Lacan, 1966a). Talvez você tenha notado que a frase exata, como aparece nos *Escritos*, refere-se ao *Esquema I* aplicado a Schreber: "Esse esquema demonstra — escreve Lacan — que o estado terminal da psicose não representa o caos congelado no qual desemboca a queda de um terremoto, mas, antes, essa revelação de linhas de eficiência, que faz falar quando se trata de um problema de solução elegante." (p.572). A clínica que o último ensino de Lacan permite abordar — com Joyce, por exemplo (Lacan, 2005b) — e que possibilitou a consideração da existência das chamadas psicoses ordinárias, fornece um grande número de soluções pelo menos tão elegantes. Sabe-se que existem gozos sintomáticos mais universais do que os de Schreber, mais inseríveis na sociedade, mais em sintonia com o discurso da época e, por vezes, que não conhecem grandes episódios de descompensação como os do presidente do tribunal de apelação de Dresden. Mas, ao recolocar a questão preliminar em seu tempo — ou seja, no final dos anos 50 —, a afirmação tem um alcance heurístico genial, pois carrega em germe os desenvolvimentos feitos hoje em torno da psicose ordinária (Abreu, 2022; Associação Mundial de Psicanálise, 2018; Avdelidi & Marret, 2016; Deffieux & Dewambrechies-La Sagna, 1999; Maleval, 2019; Miller, 2009; Peoc'h et al., 2022) e da recuperação em psiquiatria (Moernaut, Tomlinson, Corbillon, De Ruyscher, & Vanheule, 2023). Lacan tinha um bom conhecimento dos escritos dos psiquiatras que o precederam. Estes não se recusavam a falar de cura para sujeitos psicóticos descompensados (Colombier & Doublet, 1785; Esquirol, 1838; Falret, 1864; Pinel, 1801), portanto, não é por ingenuidade que Lacan utiliza esse termo. Sua tese de medicina sobre a cura da paranoia de Aimée é, aliás, um indício disso (Lacan, 2015).

Naquela época, a psicose era essencialmente associada aos fenômenos delirantes. A ênfase na natureza linguística do inconsciente e a época do primado do simbólico no ensino de Lacan amplificaram a associação da psicose ao delírio. A constatação feita por Lacan da inexistência do Outro, a constatação de que não há relação sexual (Lacan & Lacan, 1972-1973/1997) e seu corolário — todo mundo delira — modificaram a abordagem atual da estrutura em psicanálise. Mas a psicose ordinária não faz desaparecer os sujeitos com sintomatologia extraordinária. Isso também é faz parte da clínica continuísta. E, embora Freud já tivesse dado o passo essencial de considerar o delírio como uma tentativa de cura (Freud, 2001) — e de fazer da psicanálise uma disciplina que não aborda o sintoma como um transtorno, mas como uma reação —, Lacan introduz a dimensão do enigma ao qual o sujeito se confronta e ao qual tenta produzir uma solução. Passa-se, assim, do sintoma que tem estatuto de defesa para o sintoma que tem estatuto de resposta, sem que uma ou outra dessas

definições se excluam.

O termo *soluções elegantes* também envolve um certo refinamento<sup>1</sup> do sintoma. Existem sujeitos para quem, em uma perspectiva psicanalítica, é possível considerar que seu sintoma é uma solução, mas que está longe de ser elegante, pois é pesado para eles, pouco compatível com o laço social ou encontra um impasse no tratamento do gozo. O estudo de Joyce mostra que existem soluções muito mais refinadas, no sentido de que a inserção no laço social é diferente, mas com Schreber, é também a dimensão dinâmica da elaboração que está em evidência. Por sua formação como psiquiatra, Lacan não identificou apenas a função do delírio de Schreber, mas também sua sistematização, a maneira como ele evolui e se estrutura no tempo. O relato do delírio fornece uma sequência cronológica, mas, acima de tudo, uma progressão lógica, o que chamamos de "refinamento" do sintoma. Invaso por fenômenos elementares no momento do desencadeamento do delírio, o sujeito consegue formalizar o enigma ao qual se confronta e propor uma resposta que lhe seja vivível. Maleval desenvolveu isso a propósito da lógica do delírio (Maleval, 2011). Como a psicose é agora identificada com base em outros sintomas além daqueles que envolvem o delírio constituído, propomos extrapolar a lógica do delírio para toda a clínica dos sujeitos psicóticos.

No entanto, se assumirmos as consequências do fato de que o lugar do psicanalista está na transferência, e não apenas na posição de um comentador externo ou de um observador objetivo, então há necessariamente um movimento do sujeito a acompanhar. A direção da cura pode, assim, visar a passar de uma solução inelegante — os sintomas pelos quais ele procura consulta, ou que o excluem do laço social ordinário — para uma solução mais elegante. Mas como escapar da paixão pelo sentido ou de uma definição moral de cura, que são armadilhas a evitar, senão mantendo-se nas propriedades borromeanas do nó e avaliando as invenções subjetivas pela sua capacidade de amarrar os registros Real, Simbólico e Imaginário?

Acrescentaria que, se o sintagma *solução elegante* é um termo matemático, o campo semântico da estética convocado pela elegância contribui para reafirmar a dignidade das produções sintomáticas. De fato, ainda hoje, o desdém pelo que é considerado como desvarios da mente precisa ser combatido. Há, é verdade, certas qualidades estéticas na resposta schreberiana e, em todo caso, uma eficácia suficiente para que ele recupere suas funções profissionais.

### **O impasse da psiquiatria contemporânea**

Quando introduz o termo "psicose ordinária" em uma conversa na convenção de Antibes (Deffieux & Dewambrechies-La Sagna, 1999), Jacques-Alain Miller propõe usar esse significante para nomear uma variedade de sujeitos aos quais se poderiam aplicar as noções de compensações, suplências, psicoses em análise, psicoses medicadas. Sabe-se o caminho que esse termo percorreu, crescendo a ponto de ser necessário retomá-lo (Miller, 2009) dez anos depois, gerando críticas ácidas ou conquistadas fora do campo freudiano, mas revitalizando certamente a clínica dos sinais discretos na comunidade analítica e um pouco além. Aqueles que se recusam ao significante "psicose ordinária"

efetivamente se apropriaram da questão para evocar, por exemplo, "psicoses de baixa intensidade" (Pommier, 2009) ou reutilizar o termo "psicoses discretas" (Allen, 2017).

Um retorno à clínica psiquiátrica clássica lembra que, há muito tempo, formas menos ruidosas de psicose já haviam sido descritas por psiquiatras preocupados com a singularidade. A paranoia dos sensitivos de Kretschmer (Kretschmer, 1963), os casos ditos *As if* de Hélène Deutsch (Deutsch, Hamon, Zilberfarb & Orsot, 2007), o *Typus melancholicus* de Tellenbach (Tellenbach & Tellenbach, 1979), para citar apenas algumas das formas evocadas em nosso campo desde então, testemunham que existiam médicos que percebiam que certos sujeitos tinham um funcionamento não neurótico sem necessitar de hospitalização. Eles tinham conhecimento de sujeitos que descompensaram e depois retornaram à vida social? É provável, pois parece que a hipótese da incurabilidade da loucura seja relativamente recente, embora amplamente difundida (Peoc'h, Trichet, & Druel, 2019). A psicose ordinária não exclui a descompensação, ela até questiona essa noção: a partir de qual grau considera-se que a estrutura descompensou, do ponto de vista psicanalítico? A resposta parece impossível de ser produzida, exceto tomando elementos arbitrários como a hospitalização ou o surgimento de um delírio que exclui o sujeito do laço social, por exemplo.

Nos primeiros escritos sobre a loucura, a existência de curas não era posta em dúvida. A disjunção entre patologia da mente e patologia somática só aparece realmente após a Revolução Francesa, marcando, entre outros, com Philippe Pinel, a laicização do campo do cuidado. A evolução da medicina gerará a divisão anatômica que conhecemos hoje e que transforma as antigas doenças da alma em transtornos (DSM), disfunções na metilação (Smythies, 1963), na distribuição ou no reconhecimento dos neurotransmissores (hipóteses bioquímicas) (Olié, Mouaffak, Krebs & Loo, 2009), ou ainda o produto de um substrato genético, hipótese às vezes ponderada pela ideia de uma atualização por um estresse ambiental (modelos ditos "Estresse-vulnerabilidade" (Azorin, 1997)) que tenta reintroduzir a ideia de que nem tudo já está escrito. A responsabilidade subjetiva, no entanto, não é verdadeiramente levada em conta. A esse respeito, é bom lembrar que o primeiro medicamento conectado, que notifica o sujeito ou a equipe médica quando não é ingerido, é um neuroléptico<sup>2</sup>. Sem dúvida, é preciso ver nisso a vontade ainda atual de controlar o homem louco. No entanto, Pinel, assim como os médicos ou religiosos que o precederam, tanto quanto seus alunos, não questionavam a possibilidade de cura da loucura. Esta era evidente, fosse atribuída à esfera divina, à ação das práticas locais ou ao efeito do tratamento moral. Eles publicavam, ao contrário, dados clínicos testemunhando o retorno de certos sujeitos a um laço social. Mais tarde ainda, a época da chamada psiquiatria clássica francesa ainda não duvidava da curabilidade da loucura. Falret menciona, por exemplo, momentos de intermitência, remissão e cura verdadeira.

No século XX, alguns grandes estudos catamnésicos foram realizados no mundo para modelar o curso da esquizofrenia a longo prazo (Bleuler, 1968; Carpenter & Kirkpatrick, 1988; Ciompi & Müller, 2014; Huber, Schüttler, Gross & Linz, 1980), e todos chegam à mesma conclusão: a hipótese de cronicização não é válida. No entanto, a ideia persistiu, sem dúvida em parte porque era sustentada

pela hipótese da origem biológica — a escola dos somatistas, como mostrou, entre outros, François Sauvagnat (Sauvagnat, 2003). A demência precoce de Kraepelin constituiu-se assim sobre a ideia de uma evolução da patologia para a demência, de tal forma que todos os casos que se recuperavam de seus sintomas deveriam necessariamente ser excluídos da classe diagnóstica que ele inventou. Segundo Manfred Bleuler, Eugen Bleuler, seu pai, propôs o termo esquizofrenia, nutrido por concepções psicanalíticas, mas também para se opor à visão deficitária. Segundo ele, um grande número de pacientes pode retornar a uma vida social que os satisfaça (Bleuler, 1968).

Nas últimas décadas, a psiquiatria parece redescobrir a existência de pacientes declarados psicóticos e devolvidos a uma vida normal (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless & Evans, 2005; Peoc'h et al., 2019). Foi necessário um grande número de testemunhos publicados por ex-pacientes e seu reconhecimento em revistas científicas anglo-saxãs para admitir o que a própria história da medicina conhecia e que a psicanálise nunca perdeu de vista. No entanto, em sua grande maioria, os protocolos de medicação visando o retorno à vida "normal" promovidos pela psiquiatria não têm nada a ver com a perspectiva analítica que restitui ao sujeito um saber sobre o que lhe acontece, pois ela indica ao sujeito o saber no qual ele deve se enquadrar. O principal obstáculo dessas teorias reside, sem dúvida, na vontade declarada de cura. Ao considerar os sintomas como deficiências a serem superadas, elas desconhecem a função de criação no coração da psicose e tratam a diferença em relação à norma como a expressão de uma doença. O impasse de uma parte da psiquiatria é o que faz a psicose ordinária: psicose medicada, psicose suplementada, psicose em análise etc. É a psicose que não é ou não é mais identificada pela medicina. É também o caso de sujeitos que não querem mais ser hospitalizados porque encontraram algo insuportável no hospital. Às vezes, isso é uma coisa boa, pois ser psicótico ordinário nem sempre significa precisar de cuidados. No entanto, isso não impede o sujeito de desejar se analisar.

Como indica François Leguil em um vídeo disponível no *Youtube*<sup>3</sup>, o diagnóstico de psicose só tem utilidade para o clínico, como um guia na cura. Não tem interesse para o sujeito acolhido, exceto pelo risco de fixá-lo em uma posição na qual ele poderia acreditar que nada pode fazer diante do que lhe acontece. Os sujeitos psicóticos ordinários que acolhemos geralmente falam do alívio produzido por não serem considerados indivíduos diminuídos, mas sujeitos em análise. Alguns já consultaram psicólogos que tentavam consolá-los, tranquilizá-los, fazê-los ver o lado bom da vida, sustentar um eu forte, o que nem sempre lhes convinha. Pelo contrário, e talvez seja isso que explique por que os consultórios de psicanalistas são muito frequentados por esses sujeitos, eles geralmente apreciam que não nos esforcemos para fazê-los se sentir melhor. Uma paciente, muito recentemente, me disse: "Eu estou melhor", disse ela. Então, em uma sessão, conversei com ela sobre seus interesses, pois tinha a ideia de que ela poderia encontrar um apoio subjetivo nessa prática de lazer. Mas ela considerou que eu estava tentando distraí-la e desviá-la de suas desgraças. Esse sujeito interpreta o desejo do analista: "Aqui, posso dizer tudo, tudo o que não posso dizer ao meu companheiro para não esgotá-lo, para não arriscar preocupá-lo. Não posso me permitir perdê-lo; se você não me deixar esse tempo

para falar do que há de sombrio em mim, não vai dar certo." A análise serve a ela para depositar, em um tempo e lugar circunscritos — o da cura — o gozo mau que retorna sobre ela mesma. Essa é uma das razões clínicas pelas quais não devemos nos esforçar para fazer com que os sujeitos se sintam melhor, mas, acima de tudo, para que continuem seu trabalho analítico. Seu companheiro é, de fato, o pilar imaginário essencial de sua vida, e, como uma identificação profissional desmoronou para ela, ela precisa proteger a todo custo sua relação com o homem que lhe serve de referência.

### **A abordagem pelo sintoma**

A clínica do sintoma dá liberdade para pensar as suplências à psicose. Ela se desloca, assim, de uma visão patológica levando em conta a economia subjetiva, ou seja, a função do sintoma para o sujeito. Paradoxalmente, a clínica continuísta, conforme a definição de J.-A. Miller assume ainda mais o estruturalismo lacaniano. Ela expõe seus resultados, propondo que existem outras vias além do Nome-do-Pai. É o que permite a Augustin Ménard constatar que "a suplência corrige o defeito se nos referirmos à norma edípica, ela é criação se nos reportarmos à amarração que visa." (Ménard, 1994) Aprender a invenção psicótica como criação e não como déficit é um desafio maior para elevar os sintomas à sua função na economia subjetiva, mostrar neles o valor de invenção, para extrair alguns determinantes lógicos de uma solução singular. Para, então, assumir a virada do paradigma deficitário que persiste para o paradigma das soluções subjetivas. Os sinais discretos da psicose são percebidos como provas do defeito do nó quando referidos à clínica psiquiátrica clássica, mas, em sua expressão singular, eles também ilustram uma montagem subjetiva feita para lidar com a inexistência da relação sexual. Fazer valer essa função parece essencial em um mundo onde a ascensão do individualismo faz paradoxalmente desaparecer o respeito pela singularidade. O nó guarda a marca de seu caráter não neurótico, mas é, no entanto, uma amarração. (Colombel-Plouzennec, 2022).

A abordagem revela-se, de fato, muito freudiana. O primeiro psicanalista sempre considerou que o sintoma devia ser respeitado. Nos casos de psicoses, como de neurose, Freud sempre se deixou ensinar. A natureza da transferência psicótica leva a isso, por um lado, mas também é uma posição essencial se quisermos ouvir o que é dito. A psicanálise se distancia radicalmente da psiquiatria. A disciplina médica interessa-se pelo delírio por seu potencial patológico; a psicanálise postula que se trata de um fenômeno decorrente de processos humanos gerais e portador de um sentido sobre o que o causa e como opera, segundo o estudo das memórias de Schreber por Freud (Freud, 2001). Enquanto a medicina se detém sobre o que separa o normal do patológico e fixa, portanto, como objetivo a cura, a psicanálise privilegia a lógica subjetiva e aposta em uma forma de equilíbrio — estruturação — conciliável com a perspectiva econômica do sintoma, em vez da cura. É incontestável que Freud aprende com o sujeito; ele o confessa assim em uma carta a Jung: "O maravilhoso Schreber, que deveria ter sido feito professor de psiquiatria [...]" (Freud, Jung, McGuire, & Fivaz-Silbermann, 1992) (carta de 22.04.1910), elevando assim o delírio à dignidade de um ensino. Em 1915 ainda, um advogado o consulta sobre uma de suas clientes que quer processar um homem que

teria abusado dela. Seu testemunho parece bastante surpreendente para que ele se abra com Freud, e este decide recebê-la. Consultado pelo advogado como perito, ele adota a posição inversa, escolhendo se deixar ensinar pela queixosa: "Lembrei-me de quão frequente é julgar erroneamente os doentes mentais, por não nos debruçarmos sobre eles com penetração suficiente e não nos deixarmos instruir por eles." (Strachey, 1999)<sup>4</sup>, escreve ele. É uma preocupação de compreensão mais que terapêutica que guia Freud nesses primeiros encontros com a psicose, mesmo que sua correspondência com os psiquiatras do Burghölzli se inscreva em uma vontade de aplicar a psicanálise em sua dimensão curativa aos sujeitos psicóticos.

Lacan isola a forclusão do Nome-do-Pai como marco essencial da psicose nos anos 50 (Lacan & Lacan, 1955-1956/1996). Esta não é apenas uma referência estrutural, mas assinala, sobretudo, a ausência de um princípio regulador do gozo operacional. É também, como lembra Miller em 1987, uma decisão subjetiva (Miller, 1987) mais que uma condição dada. Ela implica, nesse título, uma escolha do sujeito diante da castração. A construção — e o uso — do conceito de forclusão do Nome-do-Pai por Lacan supõe, portanto, em sua origem, um "não há" o Nome-do-Pai, mas não é, por isso, equivalente a um déficit do sujeito, pois pode ser lida, ao contrário, como reivindicação subjetiva de não se submeter à lei da castração. Com esse conceito, que ele desenvolve em seu escrito de 1958 *Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (Lacan, 1966a), Lacan entra plenamente em uma clínica estrutural, pois, como insiste Maleval (Maleval, 2000), a forclusão não é compreendida em termos de grau de recalque. Ela não é recalque abissal, é resposta diferente ao encontro do sujeito com a castração. É, portanto, no final dos anos cinquenta, com a elaboração do grafo do desejo e a atualização da incompletude do Outro, implicando sua mudança de estatuto (de lugar da verdade para lugar da falta), que se produz a virada que fará do Nome-do-Pai um conceito que "não constitui mais o garantidor de uma verdade transsubjetiva, articulável na troca dialética, mas apenas o da consistência da palavra do sujeito — isto é, da inerência nela de uma articulação regrada do simbólico ao real." (Maleval, 2000, p. 101) A forclusão do Nome-do-Pai pode assim ser lida como "homóloga à carência de um princípio regulador" (Maleval, 2000, pp. 118-119). A partir de 1963, Lacan tenta introduzir seu auditório à pluralização dos Nomes-do-Pai em um seminário interrompido (Lacan, 2005a). A pluralização implica, é claro, em primeira instância, que ele seja múltiplo, ou seja, que não exista um único significante, identificável em todo sujeito, assegurando a função de encarnação da lei no desejo. Da função paterna, relativamente central, o nó do conceito se desloca para a função de nomeação e reafirma sua natureza significante. Em 1971, Lacan evoca, de fato, a função do Nome-do-Pai como "nomeação, resposta ao chamado do pai no Édipo" (Lacan, 2006, p. 175), em referência à necessidade de produzir um significante para ordenar a série paterna, enquanto a linhagem materna se mostra certa.

Em 14 de janeiro de 1975, Lacan enuncia que o que o complexo de Édipo faz em Freud é o quarto círculo que faz segurar *R.S.I.*<sup>5</sup>, equiparando aqui Nome-do-Pai e complexo de Édipo. É, portanto, o mito do desejo proibido pela lei em relação à mãe que permite ao sujeito neurótico lidar

com os três registros, assim como a ausência de crença nesse mito constringendo, conseqüentemente, o sujeito psicótico à errância por não se deixar enganar pelo sentido. Com as elaborações sobre o gozo, contemporâneas da modelagem topológica do sujeito, não é surpreendente que Lacan acabe por reconhecer um núcleo de gozo irreduzível do qual o *sinthoma*, não confundir com sintoma, é o nome. Seguindo Miller, Lacan escolhe o uso do termo *sinthoma* por oposição à noção de verdade contida no sintoma freudiano<sup>6</sup>, verdade que está sujeita à interpretação, enquanto o *sinthoma* só se compreende em relação ao registro do gozo. O último ensino de Lacan consagra, de fato, a partir do seminário XX *Mais, ainda*, o gozo como central na teoria lacaniana. Ora, a função primeira do Nome-do-Pai, de introduzir a lei no desejo, consistia em uma vetorização do gozo, no sentido de que o orienta e o limita. A elaboração final desse conceito modifica a clínica lacaniana a ponto de levá-lo a especificar cada vez mais sua definição do registro do real. O *sinthoma* acaba por ocupar a função do Nome-do-Pai, função aliviada (pelo menos em relação ao real)<sup>7</sup>, cujo papel principal residiria na nomeação do real, pois o que Lacan descobre seguindo Joyce mais que Freud é que as formações do inconsciente são apenas bordados em torno de um núcleo de real<sup>8</sup>. O que o conceito de *sinthoma* permite é isolar o que se esconde por trás do sentido que produzimos como mito, como história, para explicar o real. É nisso que o sujeito psicótico se especifica por estar submetido ao real sem o filtro do mito.

A consequência estrutural do *sinthoma* é referir a psicose a uma falha da função de nomeação, ou seja, o sujeito psicótico não é enganado pelo sentido que permite bordar o real do gozo infinito. Com essas novas características, a função do Nome-do-Pai, e portanto do *sinthoma*, podia então ser logicamente assegurada por outro elemento cuja eficácia residiria em seu caráter intraduzível — e a abordagem das soluções singulares, permitindo a um sujeito se manter no social, se imporá como consequência lógica.

A clínica lacaniana consiste em não promover uma via privilegiada. Isso a diferencia da prática pós-freudiana em pelo menos dois aspectos: ela não tem em vista uma estrutura ideal e não concebe o Édipo como universal. Ela se opõe, de fato, às concepções da psiquiatria biológica, fazendo da singularidade seu campo de estudo específico. É o que permite a uma abordagem psicanalítica da psicose levar em conta a existência de destinos subjetivos imprevisíveis.

### **Soluções (des)elegantes**

Propomos desdobrar a clínica das soluções elegantes apoiando-nos em vinhetas clínicas de soluções ainda não tão elegantes. Um exemplo de elaboração de uma solução elegante pode ser dado pela clínica de Adam (Peoc'h et al., 2022). Ele veio ensinar ao analista como se inseria em um mundo ordinário, durante vários anos, com certo sucesso. De modo mais geral, somos levados a encontrar sujeitos cuja solução não é tão acabada. Aliás, eles geralmente se separam do analista quando chegam a tais elaborações.

Propomos abordar essa clínica a partir de uma cartografia, que permite se orientar diante dos

sintomas encontrados, cartografia que compreende três grandes territórios derivados logicamente do estádio do espelho enquanto "formador da função do Eu" (Lacan, 1966b). É, assim, inventar um lugar onde dizer Eu, o que parece ser mais essencial para identificar no trabalho dos sujeitos. Três territórios são definidos: a apropriação do corpo, a criação de uma bússola diferente do falo como orientação do desejo, e o tratamento do gozo pela língua. Eles correspondem quase às três externalidades evocadas por Miller a respeito da psicose ordinária — externalidade corporal, social e subjetiva (Miller, 2009) —, mas apoiam-se mais na face construtiva que no índice diagnóstico. Da mesma forma, esses três territórios recobrem as consequências da forclusão do Nome-do-Pai que Maleval isolou (Maleval, 2000, 2019): não extração do objeto *a*, prevalência das identificações imaginárias e falha do ponto de capitonagem. Na realidade, eles respondem a três aspectos que o estádio do espelho neurótico implica: a criação de um corpo a partir da imagem integrada ao sujeito, implicando uma cessão de gozo — o desprendimento do objeto *\*a\** — e erigindo as instâncias do Ideal do eu que orienta o desejo neurótico via fantasma. Não se trata de procurar encontrá-los em cada caso, mas de saber identificá-los. Convém, então, sustentar a face resolutiva, quando um sujeito se dirige ao praticante, para apostar na virtude do sintoma sem, no entanto, encorajar o gozo,. É assim que nossa prática pode tirar as conclusões da abordagem borromeana do sujeito e das consequências de um amarração, ou de outra amarração, na psicose.

### **As soluções que operam no corpo**

Uma das consequências clássicas do funcionamento psicótico, identificadas tanto pela psiquiatria quanto pela psicanálise, envolve certos distúrbios da imagem do corpo. A psiquiatria clássica evocava o sinal do espelho, identificava o maneirismo, a síndrome de Cotard. A psicanálise insiste na invasão do gozo no corpo ou na linguagem do órgão, por exemplo. No que diz respeito à psicose ordinária, os indícios da não conjunção do corpo com o significante são mais discretos, mas, quando ouvidos, podem ser marcos diagnósticos e também dar indicações para o tratamento. Como lembra Jean-Claude Maleval, a condução da cura com sujeitos psicóticos ordinários e extraordinários geralmente leva o psicanalista a nutrir conversas com os sujeitos (Maleval, 2019, 2022). Não se trata de uma prática interpretativa que brinca com a equivocidade, mas, ao contrário, de sustentar os esforços do sujeito para conter o gozo que experimenta. Em muitos casos, os sujeitos nos perguntam o que pensamos de certas de suas práticas, por exemplo, aditivas. Um bom exemplo vem do documentário *A Céu Aberto*, realizado por Marianna Otero, que filmou a vida no Courtil, uma grande instituição belga que acolhe autistas e psicóticos na ética analítica. Um jovem começa a adoçar seu chocolate quente no lanche e acaba despejando uma montanha de açúcar nele. Vemos, em seguida, a intervenção de Dominique Holvoet, que lhe indica que um limite é possível: trata-se de ajudar esse sujeito a contabilizar o gozo, a contê-lo pelo número. Não há razão para não fazer esse tipo de intervenções, quando o sujeito espera isso de nós. A Sra. X. consulta por angústias porque seu filho, um jovem adulto, acabou de sofrer uma decepção amorosa. Ela não quer projetar nele suas próprias

angústias. Além de uma sintomatologia bastante evidente de "psicose medicada", para retomar uma das formas de psicose ordinária, quando não consegue dormir, ela mastiga chicletes de nicotina, vício no qual caiu após parar de fumar. Ela mastiga tantos — cerca de sessenta por dia — que isso é realmente ruim para sua saúde. Quando me perguntou o que eu achava, lembrei-lhe o que ela me havia dito, que a enfermeira em adições lhe havia desaconselhado, e que ela tinha razão em se esforçar para limitar isso. Claro, minhas palavras sozinhas não bastaram para limitar a pulsão oral desregulada, mas essa mulher me confirmou regularmente que esse enunciado lhe servia, como uma voz interior, para limitar seu consumo posteriormente. Introduzir o cobre da sugestão no ouro puro da psicanálise é às vezes necessário, como lembrava Freud (Freud, 1999). É assim que uma prática de conversas pode ajudar certos sujeitos a se orientarem diante do gozo.

Propusemos (Peoc'h et al., 2022) responder às propriedades do nó propondo que as soluções visando um certo tratamento do corpo pudessem se apoiar no imaginário: como esse sujeito, que se certifica de que sua imagem é consistente olhando-se constantemente no espelho sempre que vê uma superfície refletora, inclusive quando fala com alguém. Isso lhe dá uma reputação original, pois não passa despercebido aos olhos de seus amigos, mas, para ele, é necessário: não é muito elegante, porque não é muito educado, mas também porque é bastante precário. Ele precisa verificar constantemente se seu corpo corresponde à sua imagem sempre que fala. Mas isso também não constitui uma razão para ser hospitalizado.

Outros sujeitos se apoiam no simbólico, tentando inscrever em seu corpo, por exemplo, através da tatuagem, a marca faltante de sua subjetividade. A Sra. G. tatuou Betty Boop para lembrar que era uma mulher forte e independente, mas também sexy. Qualquer um pode fazer isso, neurótico ou psicótico, mas, para ela, esse símbolo tem uma virtude particular. Ela se apega a ele a todo momento, sempre que se sente perdida, lembrando que "em sua carne, ela é uma Betty Boop".

Alguns tratam diretamente seu corpo por sua face real. É o caso de certos sujeitos que se cortam ou mesmo se amputam quando o gozo é muito invasivo. Uma versão um pouco mais compatível com a manutenção da integridade física consiste na adoção de uma rigorosa higiene esportiva, permitindo ao sujeito sentir seu corpo pelas dores musculares, pela fadiga: o que todos experimentam, é verdade, mas é preciso estar atento ao que o sujeito diz quando afirma que isso é central para ele. É bastante frequente ouvir sujeitos dizerem que, quando não têm sua dose habitual de esporte, não se sentem bem. Isso não é absolutamente um índice estrutural, mas, quando o diagnóstico de psicose é estabelecido, o analista pode ter em mente a função que o esporte pode cumprir para um sujeito e valorizar uma prática regulada.

### **As soluções que operam na língua**

Outros sujeitos testemunham o enigma que enfrentam diante da equivocidade da linguagem. São sintomas tradicionalmente identificados: irrupção do sentido delirante, tomada ao pé da letra,

bloqueios, logorreia etc. Eles testemunham, em sua maioria, de uma falha no ponto de capitonagem. Mas existem muitas respostas a esses sintomas.

As respostas que se apoiam na produção de um sentido delirante são sem dúvida as mais conhecidas. Às vezes, o delírio em uma forma acabada pode ser muito conciliável com uma vida social clássica. Existem muitas crenças esotéricas — que não são reservadas aos sujeitos psicóticos —, portanto, estar ligado a um sentido singular, inclusive delirante, pode ser muito bem acolhido em certas comunidades onde a originalidade é valorizada.

Outras respostas se apoiam na escrita. Muitos sujeitos psicóticos escrevem para conter o gozo pela escrita. Tenho em meu consultório várias produções, cujo objetivo é às vezes autobiográfico, às vezes artístico, mas que consistem, antes de tudo, para o sujeito, em conter o gozo no significante: a escrita é, de certa forma, uma forma de codificação. Depositar no analista, às vezes, participa de um alívio do sujeito. Em alguns casos, a escrita também localiza o gozo mau, evitando um ato passageiro. Jean-Marie Déguignet, camponês paranoico cujas memórias estudei em meu livro, escreve: é melhor para ele escrever cartas de insultos do que ir agredir seus perseguidores. Um sujeito encontrado no CPCT, perseguido por sua ex-companheira, compila em arquivos todas as violações da lei que identifica nela. Paralelamente, ele escreve recomendações para ser um bom pai e planeja, no futuro, publicar um guia de parentalidade.

Outras soluções tentam codificar a linguagem para eliminar a ambiguidade significante: a codificação informática se presta particularmente bem a isso, assim como a "comunicação", que erige elementos significantes em fórmulas esvaziadas de sentido. A codificação informática, ou a tradução, não são reservadas a sujeitos psicóticos, claro, é aliás por isso que são vias de investimento sintomáticas ordinárias. Daniel Wolfson, o estudante de língua esquizofrênico, dá uma versão disso: ele se empenha em traduzir cada significante que ouve de sua língua materna para não mais ouvir os traços de gozo em *lalíngua*. Outro sujeito pode dizer o quanto a codificação é o único lugar onde se sente bem porque "nunca sabe exatamente o que o outro espera dele quando fala, nem se deu a resposta certa", enquanto "o computador é binário, sem surpresa".

### **Respostas à carência do fantasma fundamental**

Jean-Claude Maleval evidenciou uma das consequências lógicas da forclusão do Nome-do-Pai: a carência do fantasma fundamental. De modo mais geral, isso significa que o sujeito não tem uma bússola fálica para orientar seu desejo. A clínica dos *As if* de Hélène Deutsch é um exemplo perfeito disso: o sujeito muda de papel em sua vida sem se questionar, sem que se encontre um elemento significante que indicaria uma orientação na existência apoiada em uma identificação simbólica. Maleval dá alguns exemplos de compensações para essa carência de identificação: o apoio em um duplo que guia a existência do sujeito, a colagem a um papel social, as imagens indelévels que vêm no lugar de um fantasma, por exemplo (Maleval, 2019, 2022).

Propomos uma cartografia muito semelhante, que descreve modos de resposta segundo três grandes aspectos: cópia de uma norma social; identificação no outro; substituto de fantasma, a partir do que parece frequentemente encontrado na clínica, mas também porque é possível representá-los a partir dos pontos de cruzamento do nó. A identificação no outro se apoia na imagem, a cópia de uma norma se apoia no simbólico para codificar o real, enquanto o substituto de fantasma trata o simbólico pelo imaginário. Diferentemente do nó neurótico, que prende os registros, mas não os grampeia, esses pontos de junção fazem perder uma certa flexibilidade ao nó: como nota Maleval, as respostas sintomáticas corrigem o defeito do nó, mas guardam sua marca.

As ideologias, ao fornecerem ao sujeito um modelo para investir seu gozo em uma causa, prestam-se particularmente bem a isso. Pode ser, aliás, a inserção em um grupo de psicanálise que cumpre essa função. Às vezes, infelizmente, o sujeito também pode cair em grupos menos bem-intencionados. Um certo número de sujeitos psicóticos na Europa se viram atraídos pela religião islâmica e seus preceitos, que dão uma orientação na existência ao prescrever uma forma de gozo. Se em alguns casos isso se mostra eficaz, a visão maniqueísta do mundo fornecida pode ter um efeito de apaziguamento nos sujeitos, o gozo não se deixa conter tão facilmente, razão pela qual um certo número de sujeitos partiram, por exemplo, para fazer a Jihad com entusiasmo.

A compensação dessa carência pelo apoio em um duplo, quando integrado, é às vezes notável. O Sr. M. estava perdido na existência, não sabia o que fazer ao entrar na idade adulta. O encontro com uma confraria de carpinteiros lhe permitiu se realizar "colocando um teto sobre a cabeça das pessoas", em uma atmosfera de coleguismo estimulante. Se suas habilidades técnicas lhe permitiam trabalhar nas obras arquitetônicas mais belas, ele não via absolutamente nenhum interesse nisso. Nenhum orgulho era para ser buscado, o operador do falo estando em falta, ele não captava o que podia animar alguns de seus colegas quando estes se sentiam orgulhosos de suas obras. Isso sem dúvida fazia dele um bom colega de trabalho: apreciado, ele não buscava entrar na competição e se satisfazia com o que lhe era proposto, sem entrar na corrida, mas apreciando que seu trabalho fosse cuidadoso. Em sua vida amorosa, porém, a carência dessa bússola fálica o deixava sem referência diante das expectativas de sua parceira. Esta interpretava alguns de seus comportamentos com ares de psicóloga, o que o desconcertava profundamente. Não podendo duvidar da palavra de uma mulher que havia escolhido como apoio, suas interpretações falsas o arrasavam, no entanto. "Se ela me ama, o que me diz deve ser verdade. Mas não entendo por que ela diz isso? Tem um efeito devastador em mim, me sinto completamente vazio quando não lhe convém." Apoiar suas conexões no que realmente importava para ele, a carpintaria e a comunidade de artesãos, a transmissão colegial do saber, lhe permitiu se afastar dessa mulher sem perder muitos referenciais.

## **Conclusão**

Conhecer os pontos de fragilidade de um sujeito dado — o que percebemos pela face sintomática sempre —, apoiando-se em uma lógica borromeana, permite sustentar o que vem suturar

onde o nó falha. Identificar que um delírio vem no lugar de uma significação faltante não implica encorajar os discursos delirantes, mas sustentar a virtude de significantização do gozo. Identificar que as escarificações visam produzir limites para um corpo mal definido não implica empurrar o sujeito a continuar essa prática, mas sustentar a invenção de sintomas que permitam dar limites a esse corpo.

A orientação analítica conduz o praticante a ensinar o sujeito a se ler a si mesmo, a identificar seu próprio funcionamento. Na neurose, é o sujeito que se interpreta, talvez via o analista, mas ele se obriga a ouvir o que diz sem saber. A desconexão do inconsciente dos sujeitos psicóticos pode se manifestar de pelo menos duas maneiras: ou os laços entre os eventos de sua vida não se fazem, não há historicização, ou, ao contrário, há uma superinterpretação, um sentido é dado a tudo. Isso dá uma orientação para a condução da cura: introduzir o sujeito a se interessar pelo efeito de certas de suas práticas anódinas sobre os fenômenos que experimenta. Apoiar seus esforços para localizar o gozo e, em última instância, mobilizar o sintoma em sua face solução.

Existem modalidades parciais de resposta às falhas do nó. Essas modalidades são às vezes muito eficazes, especialmente quando são múltiplas: um sujeito pode se apoiar em um duplo e tratar a ausência de limites de seu corpo por uma prática singular. Como menciona Augustin Ménard, um nó pode comportar mais de quatro círculos (Ménard, 1994). Pode precisar de vários grampos para segurar uma montagem subjetiva. Mas acontece que esses diversos pontos de sutura do nó se conjugam em um mesmo *sinthoma*, equivalente a uma solução elegante, e que uma invenção subjetiva global permite responder à carência do estádio do espelho. É o caso, por exemplo, de certas identificações imaginárias que conseguem às vezes tratar o corpo, o gozo e a língua. O clínico pode se maravilhar com uma solução elegante, com sua riqueza, sua inventividade, sua eficácia para o sujeito. Enquanto psicanalista, é também, antes de tudo, a capacidade de um sintoma de permitir ao sujeito se colocar como sujeito da enunciação, sua capacidade de produzir um *Eu* inserível no laço social que deve constituir uma bússola na direção da cura. Assim, em episódios de vacilação subjetiva, de desligamentos (Castanet & De Georges, 1999), parece judicioso apoiar os esforços do sujeito nessa direção, aquela que lhe assegura ser representado no campo da linguagem.

**Tradução:** Catarina Coelho dos Santos

**Notas :**

1. C'est le terme notamment utilisé pour nommer le processus de transformation du pétrole brut en carburant.
2. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-pill-sensor-digitally-tracks-if-patients-have-ingested-their-medication>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=tundSpM0Arw>
4. Freud, S. (1915). Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique. In *Névrose, psychose et perversion.*, pp. 209-218.

5. Lacan, J. (1915). *Le Séminaire, livre XXII, R.S.I.* Inédit.
6. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
7. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
8. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
9. Wolfson, L. (2006). *Le schizo et les langues.* Paris: Gallimard.

### Referências Bibliográficas

- Abreu, D. N. (2022). Clínica, psicopatologia e laço social hoje. *ASEPHallus de Orientação Lacaniana*, 16(32), 148–165.
- Allen, D. F. (2017). Schizoïdie et mélancolie simple: Les psychoses discrètes. *L'Information Psychiatrique*, 93(8), 685–691. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1692>
- Association mondiale de psychanalyse (Ed.). (2018). Ordinary psychoses and the others: Under transference. *École de la cause freudienne.*
- Avdelidi, D., & Marret, S. (2016). La psychose ordinaire: La forclusion du Nom-du-Père dans le dernier enseignement de Lacan. *Presses universitaires de Rennes.*
- Azorin, J.-M. (1997). *Les modèles de vulnérabilité dans la schizophrénie.* Douin.
- Bleuler, M. (1968). A 23-year longitudinal study of 208 schizophrenics and impressions in regard to the nature of schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 6, 3–12. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(68\)90004-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(68)90004-6)
- Carpenter, W. T., & Kirkpatrick, B. (1988). The heterogeneity of the long-term course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 14(4), 645–652.
- Castanet, H., & De Georges, P. (1999). Branchements, débranchements, rebranchements. In J.-P. Deffieux & C. Dewambrechies-La Sagna, *La psychose ordinaire: La convention d'Antibes.* Agalma-le Seuil.
- Ciampi, L., & Müller, C. (2014). *Lebensweg und Alter der Schizophrenen Eine katamnestiche Langzeitstudie bis ins Senium* (Softcover reprint of the original 1st ed. 1976). Springer Berlin.
- Colombel-Plouzennec, A. (2022). *Lacan et les noeuds: Corps vivant, corps jouissant, corps parlant.* PUV.
- Colombier, J., & Doublet, F. (1785). *Instructions sur la manière de gouverner les insensés Et de travailler à leur guérison dans les Asyles qui leurs sont destinés.* Imprimerie Royale.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious

- Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480–487. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.480>
- Deffieux, J.-P., & Dewambrechies-La Sagna, C. (1999). *La psychose ordinaire*: La convention d'Antibes. Agalma-le Seuil.
- Deutsch, H., Hamon, M.-C., Zilberfarb, S., & Orsot, C. (2007). *Les comme si et autres textes*: 1933-1970. Éditions du Seuil.
- Esquirol, É. (1838). *Des Maladies Mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. J.-B. Baillière.
- Falret, J.-P. (1864). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. J.-B. Baillière et fils.
- Freud, S. (1999). New Paths in Psychoanalytic Therapy. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 157–168). Hogarth Press.
- Freud, S. (2001). The case of Schreber, Papers on technique and other works. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (1911 - 1913). Vintage.
- Freud, S., Jung, C. G., McGuire, W., & Fivaz-Silbermann, R. (1992). *Correspondance*. Gallimard.
- Huber, G., Schüttler, R., Gross, G., & Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6(4), 592–605.
- Kretschmer, E. (1963). *Paranoïa et sensibilité*. PUF.
- Lacan, J. (1966a). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In *Écrits* (pp. 531–583). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1966b). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In *Écrits* (pp. 93–100). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (2005a). *Des noms-du-père*. Éd. du Seuil.
- Lacan, J. (2005b). *Le séminaire de Jacques Lacan. 23: Le sinthome*. Éd. du Seuil.
- Lacan, J. (2006). *Le séminaire de Jacques Lacan, livre XVIII, D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Seuil.
- Lacan, J. (2015). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Éditions Points.
- Lacan, J., & Lacan, J. (1996). *Le séminaire de Jacques Lacan. 3: Les psychoses*. Éd. du Seuil. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J., & Lacan, J. (1997). *Le séminaire de Jacques Lacan. 20: Encore*. Éd. du Seuil. (Trabalho original publicado em 1972-1973).
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: Le concept et sa clinique*. Seuil.
- Maleval, J.-C. (2011). *Logique du délire* (Nouvelle éd. revue et augmentée). PUR, Presses universitaires de Rennes.
- Maleval, J.-C. (2019). *Repères pour la psychose ordinaire*. Navarin éditeur.
- Maleval, J.-C. (2022). *Conversations psychanalytiques avec des psychotiques ordinaires et extraordinaires*. Éditions Érès.

- Ménard, A. (1994). *Clinique de la stabilisation psychotique (suppléance(s) préventive ou curative)*. Abords, 1, 7–16.
- Miller, J.-A. (1987). Sur la leçon des psychoses. Actes de l'ECF, *Revue de Psychanalyse*, 13.
- Miller, J.-A. (2009). Effets retours sur la psychose ordinaire. In F.-H. Freda & Y. Vanderveken. *Retour sur la psychose ordinaire* (pp. 41–44). École de la Cause freudienne.
- Moernaut, N., Tomlinson, P., Corbillon, T., De Ruysscher, C., & Vanheule, S. (2023). Narratives and recovery from negative symptoms in psychosis – a co-constructive study. *Disability & Society*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2225209>
- Olié, J.-P., Mouaffak, F., Krebs, M.-O., & Lôo, H. (2009). Les schizophrénies, maladies du neurodéveloppement. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 1514(4), 231–298. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharma.2009.02.009>
- Peoc'h, M., Trichet, Y., & Druel, G. (2019). Rétablissement subjectif dans la schizophrénie: Nouveauté ou renouveau? *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(8), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.01.017>
- Peoc'h, M., Marret, S., & Druel, G. (2022). Solutions élégantes à la psychose: Une clinique lacanienne auprès des sujets psychotiques. *Presses universitaires de Rennes*.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2nde–1809th ed.). Brosson.
- Pommier, G. (2009). Du langage d'organe à l'amour du Nom: Le point nœud du transfert dans les psychoses: *La Clinique Lacanienne*, n° 15(1), 115–134. <https://doi.org/10.3917/cla.015.0115>
- Sauvagnat, F. (2003). La systématisation paranoïaque en question. In F. Hulak & J.-C. Beaune (Eds.), *Pensée psychotique et création de systèmes: La machine mise à nu* (pp. 141–175). Éd. Érès.
- Smythies, J. R. (1963). *Schizophrenia: Chemistry, Metabolism, and Treatment*. Charles C. Thomas.
- Strachey, J. (Ed.). (1999). Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). In *S. Freud, The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Repr, Vol. 12, pp. 8–32). Hogarth Press.
- Tellenbach, H., & Tellenbach, H. (1979). *La mélancolie*. Presses Univ. de France.

**Citação/Citation:** Peoc'h, M. (nov. 2024 a abr. 2025). As soluções (des)elegantes para a psicose. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 20(39), 25-41. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). doi: 10.17852/1809-709x.2025v20n39p25-41

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

**Recebido/Received:** 25/11/2024 / 11/25/2024.

**Aceito/Accepted:** 03/03/2025 / 03/03/2025.

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