



# Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

## SUMARIO

# #19

## Octubre / Noviembre 2009

### DOSSIER SÍNTOMA Y LAZO SOCIAL - ENAPaOL

#### El delirio de normalidad

Por Eric Laurent

#### Respuestas a lo impolítico de las urgencias subjetivas

Por Guillermo Belaga (EOL)

#### Glenn Gould y sus aparatos de goce

Por Myriam Mitelman (EFP)

#### La depresión actual

Por Graciela Sobral (ELP)

#### El síntoma, su opacidad y su funcionamiento

Por Gabriela Camaly (EOL)

#### El desenlace social en la institución - la casa de los objetos $a$

Por Marcelo Veras (EBP)

#### Formas singulares de lazo

Por María Hortensia Cárdenas (NEL)

#### Ser síntoma de otro. Una respuesta a la paradoja del lazo entre los sexos

Por Marisa Morao (EOL)

#### La imposible apropiación del capital humano

Por Marisa Alvarez (ELP)

#### Tiempos modernos. Una perspectiva lacaniana

Por Alejandro Willington (EOL Sección Córdoba)

### MESAS REDONDAS

En consonancia con el tema del IV Encuentro Americano, Enapaol –El síntoma y el lazo Social- se desarrollaron dos mesas redondas; una en la Facultad de Psicología de Buenos Aires organizada por la Cátedra de Psicoanálisis Freud I, y la otra en el Hospital Álvarez de la misma ciudad, en el marco de las jornadas “Salud Mental, Salud Social”.

En ambas, los participantes desarrollan sus intervenciones sobre la relación entre síntoma y lazo social en Freud y el contraste relevante entre la primera enseñanza de Lacan y la última, así como también sobre la aplicación del psicoanálisis en nuestra época.

#### Encuentro en la ciudad. “Síntoma y lazo social”

Por Daniel Millas, Pablo Fridman, Clara Schor Landman, Patricia Markowicz, Guillermo Belaga

#### Mesa redonda El lazo y el síntoma

Por Jorge Aleman, Clara Schor-Landman, Guillermo Belaga, Osvaldo Delgado

### OPACIDAD DEL SÍNTOMA FICCIONES DEL FANTASMA XVIII Jornadas Anuales de la EOL

#### Del fantasma como ficción a la opacidad del síntoma

Por Gerardo Maeso

#### Entre síntoma y fantasma

Por Ennia Favret

### LA OPINIÓN ILUSTRADA

#### Sociedad del espectáculo: solo existe lo que se ve

Por Paula Sibila

### VARIETADES

#### La sexualidad en los desfiladeros de la historia

Por Javier Garmendia

#### Lacan y el comienzo de Joyce en la vida

Por Juan Fernando Pérez (NEL)

#### La extimidad de Oscar Masotta

Por Cesar Mazza (EOL - Córdoba)

#### El testimonio en la era de las catástrofes: el horror como experiencia traumática

Por Laura Arias

#### La psicosis ordinaria como diagnóstico psicoanalítico

Por Gloria Maron (EBP)

#### ¿Cuál el lugar para el síntoma psicótico en el diagnóstico estructural de Lacan?

Por Paula Borsoi (EBP)

#### Soledades

Por Mario Goldenberg

#### De equivocaciones y satisfacciones

Por Blanca Sánchez

#### El deseo del analista: saber hacer con lo que hay

Por Adriana Rubistein

#### El imperio de la felicidad

Por Silvia Baudini



# Virtualia

*Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*

## SUMARIO

### COMENTARIOS DE LIBROS

#### **Colofón 29**

Daniel Aksman

#### **Para una izquierda lacaniana, de Jorge Alemán**

Oscar Zack

#### **El Seminario 18 de Jacques Lacan**

Eduardo Benito

#### **Violencia/s, de Silvia Ons**

Emilio Vaschetto | Ed. Paidós, Buenos Aires 2009

#### **Resonancia y silencio**

Enrique Acuña



## VARIEDADES

# *La psicosis ordinaria como diagnóstico psicoanalítico*

Glória Maron (EBP-Rio)

En este trabajo se cuestiona el uso que se hace de la psicosis ordinaria para resolver la dificultad del diagnóstico, se describen sus índices clínicos y se interroga si la misma es una categoría clínica o un concepto. La autora sugiere articular su definición en un plan de investigación en el que se contemplen dos vectores. Uno, relativo a los criterios propios del psicoanálisis, donde se valora la invención frente a lo imposible, por ejemplo. Y el otro vector, que contemple el relato de casos, y en ellos la experiencia misma del analista.

Así, una definición como el de psicosis ordinaria puede avanzar en la medida que el psicoanálisis avanza. Es decir, en la medida que cada uno de sus practicantes logra transmitir el punto de real que le deparó su experiencia clínica.

Aproximadamente, hace quince años, llegando al Hospital para dar un seminario a los alumnos de la residencia, uno de ellos trajo la historia clínica de un paciente. Un caso típico de psicosis, con una hipótesis diagnóstica: forclusión del significante del Nombre del Padre. El residente se preguntaba si se trataba de la forclusión del significante del Nombre del Padre o de una nueva clasificación diagnóstica.

## **Un concepto pilar de la clínica de la psicosis se aplicaba como clasificación diagnóstica**

Con relación a la psicosis ordinaria la identificamos algunas veces como un concepto y otras como una categoría. ¿Cómo ha sido aplicada? ¿Cómo sirve de diagnóstico psicoanalítico?

En primer lugar, la emergencia del significante psicosis ordinaria en el marco de las Conversaciones Clínicas del Campo Freudiano instauró un debate valioso para la clínica psicoanalítica. Surge en 1998 en Antibes, fue la tercera de una serie de Conversaciones Clínicas. La primera empezó en 1996 en Angers, enfocando los casos que producían sorpresa. En Arcachon, en el año de 1997 se abordaron los casos raros e inclasificables, que resistían a clasificaciones estructurales, a las categorías clínicas ordenadas a partir de la presencia o de la ausencia del significante Nombre del Padre. Casos que aún con ausencia de evidencias de trastornos del lenguaje paradigmáticos de la psicosis, sugerían psicosis, aunque se confundieran en el paisaje de la normalidad. Este conjunto llevó a Miller, en la Convención de Antibes a acuñar la expresión "psicosis ordinaria". Esta noción ordenó la experiencia e impulsó la investigación en las Escuelas de la AMP, en las Secciones Clínicas y Núcleos de Investigación de la AMP. Contribuyó a dar rigor a la formulación de sus indicadores.

Al mismo tiempo se trata de no usar la psicosis ordinaria para resolver la dificultad del diagnóstico. No convertirla en equivalente de lo inclasificable de la clínica y menos todavía transformarla en un paraguas para abrigar cualquier forma de excentricidad.

Muchas veces no es fácil dar contorno a un caso o decidirse por el diagnóstico. Trabajamos con casos refractarios a la palabra bajo el dominio de la pulsión de muerte con dificultades en el manejo de la transferencia.

Miller [1] advierte: si después de algunos años se duda de la neurosis del sujeto, posiblemente se trate de una psicosis disimulada, difícil de reconocer. Cito un breve fragmento clínico. Una joven mujer después de la muerte de una pareja de ancianos con quien vivió durante años trabajando y residiendo como mucama se dirige al sector de emergencia psiquiátrica buscando un empleo. Reconocimos de inmediato que este es un local inusual para buscar empleo. El médico de guardia basado en su discurso aparentemente organizado la deriva a una cooperativa de trabajo vinculada al hospital. Probablemente sabía que el vínculo a esta pareja y al trabajo tenía una función estabilizadora. No pasaba lo mismo con otros vínculos. Ya en tratamiento, al principio se pensó en una histeria. Tiempo después, la paciente se hacía llamativa por sus excesos, la forma de dirigirse al Otro, demandando, reivindicando y haciendo denuncias de injusticias y persecuciones, manifestando lo insoportable de convivir con el Otro, con el cual poco establecía una dialéctica. Refractaria a la acción de la palabra, no tardó mucho para que otras manifestaciones clínicas, que incluían sutiles alusiones a voces fueran reconocidas como índices de una psicosis hasta este momento aparentemente no desencadenada.

El debate respecto a la psicosis ordinaria es más complejo cuando admitimos, que en el lugar de la forclusión de un significante específico, la noción de forclusión generalizada, conduce a una cuestión relativa a locura generalizada. La falla abierta en el corazón de lo simbólico o una falla en la denotación del lenguaje, no es exclusividad de la psicosis. En este plan, las diferencias se borran. Somos todos locos y delirantes, lo que exige más apuro y rigor para distinguir lo que está en juego en la neurosis y en la psicosis cuando el hablanteser se confronta con lo imposible en la articulación de las palabras con el indecible del goce, o para nombrar todo lo que tenga relación con el sexo y la existencia [2].

¿Por dónde guiarnos?

Cuando abordamos la psicosis, podemos hacerlo a partir de la perspectiva del significante o del punto de vista del goce. El punto de vista del significante realza las diferencias. En el plan del *sinthoma*, prevalece el punto de vista de la singularidad del goce donde las diferencias se borran. Pero, como advierte Miller [3]: no se debe pensar que el concepto del *sinthoma* anula las demás lecturas de la clínica. Hecho este breve comentario paso al segundo punto.

## Segundo punto: Índices de psicosis. Contribuciones para el diagnóstico

Recuerdo que en el marco de las Conversaciones, la psicosis ordinaria fue abordada por la vía del desencadenamiento. En el lugar de lo contingente dramático o del desencadenamiento como respuesta al encuentro con Un Padre [4], Miller postula para la psicosis ordinaria el término “*debranchement*” que correspondería a una desamarra sintomática, un desligamiento del Otro correlato de las rupturas del lazo social. El psicótico es aquel que se despega, se despliega de una cadena significativa o de un significante en el cual se anclaba y la consecuencia, puede ser, como dijo una paciente, “ser llevado como una foja al viento”.

En la psicosis ordinaria, la “desconexión” del discurso es correlato a una “deslocalización del goce”. Para la neurosis y psicosis la noción del goce comporta un exceso. Aún así, en la neurosis opera un condensador de goce, el objeto a, contorneado por la castración. En la psicosis, no se opera el límite de la castración simbólica y el modo de presencia del goce es reubicado, aleatorio, excesivo y perturba la circulación social. Puede prevalecer un modo de relación con el inconsciente donde el sujeto se presenta adherido al goce. La relación del sujeto con el significante no engendra sentido, el significante aparece aislado y las manifestaciones del goce son radicales [5], como ilustra el caso [6] de una paciente que, hasta el principio del tratamiento, reaccionaba a todo y todos los que se acercaban a ella a partir de la posición de objeto de goce que encarnaba, o sea, “golpeó porque golpeó”, viviendo en permanente movimiento caótico en función de la dispersión de los registros real, simbólico e imaginario.

Cuando estamos en el plan del goce, hay casos en que la diferencia entre la psicosis ordinaria de la neurosis es muy sutil. Señales mínimas según gradaciones que varían de menor a mayor intensidad y que podrán ser elucidadas en el tratamiento por la vía de la transferencia. Aún así, dispusimos de índices de la psicosis postulados por Lacan y releídos por Miller, que marcan directrices importantes al diagnóstico.

Lacan, en su texto clásico sobre las psicosis, “De una cuestión preliminar” [7], designa la psicosis por aquello que nombra “un desorden provocado en la junción más íntima del sentimiento de vida del sujeto”. Para Lacan, el sentimiento de vida es tributario de significación fálica condicionada por la inscripción en lo simbólico del Nombre del Padre.

Miller [8] propone renovar el uso de este índice tan crucial para el diagnóstico de la psicosis aunque subraye la complejidad y la simplicidad que esta definición comporta. En la psicosis ordinaria, este desorden en la “junción más íntima del sentimiento de vida del sujeto” puede manifestarse a través de índices discretos y sutiles, como por una extrañeza en relación al cuerpo, un desorden en relación a sus propias ideas y al modo como experimenta su entorno. En resumen, esas manifestaciones se relacionan a una triple externalidad: social, corporal y subjetiva. En el plano de la realidad social, se traduce en desconexiones sucesivas del Otro; imposibilidad de hacer vínculos o asumir una función social; o la inversa, una identificación masiva con alguna identidad social. En lo que corresponde al cuerpo, se verifica un extrañamiento en la relación con el cuerpo en que artificios poco usuales (hoy en día no tanto, como tatuajes, etc.) se utilizan para prender el sujeto a su propio cuerpo. Con respecto a la externalidad subjetiva, se destaca una experiencia de vacío de una naturaleza no dialéctica que puede resultar en una identificación al objeto como deyección. Acá no hay apoyo de la fantasía y tampoco está la posibilidad de transformar su posición originaria de objeto del Otro en una narrativa una vez que la conexión con Otro está cortada.

Observamos todavía, que en los textos clásicos sobre la psicosis, Lacan utiliza el Nombre del Padre como nombre propio, el nombre propio de un elemento que el designó por Nombre del Padre. Al final de su enseñanza, Lacan cambia el estatuto del Nombre del Padre. El Nombre del Padre no es más un nombre propio y si un predicado definido en la lógica simbólica. La psicosis ordinaria realiza el estatuto del predicado del NP, o sea, un elemento específico entre otros. En la neurosis es un elemento signifiante que funciona como principio que ordena el mundo, una especie de seña, que permite acceder al discurso del sentido común, compartido, patrón de la dicha normalidad. En la psicosis, el Nombre del Padre puede ser reemplazado por una especie de creencia compensatoria, suplementar en el simbólico, lo que no significa necesariamente en el sentido común [9]. La psicosis ordinaria demuestra una variedad de suplencias a la descreencia en lo simbólico y al artificio del Nombre del Padre.

Después de abordar los índices que nos pueden auxiliar en el diagnóstico de la psicosis ordinaria, paso al tercer punto.

## **Tercer punto: La psicosis ordinaria es una categoría clínica o un concepto? ¿Cuál es su definición?**

Al principio, constatamos que la psicosis ordinaria contribuye para investigar las formas como un sujeto inventa para arreglársela con la enigmática satisfacción libidinosa que le toca el cuerpo, sin el amparo de la significación fálica. En otros términos, como se posibilita el anudamiento del real-simbólico-imaginario que no se apoya en elementos estándares. En este conjunto se incluyen las psicosis compensadas, suplementadas, no desencadenadas, psicosis en análisis, la psicosis sinthomatizada [10]. Diez años después de la Convención de Antibes, Miller [11] a lo largo del Seminario Anglófono realizado en 2008 en París, dijo a propósito de la psicosis ordinaria: “puede ser que lo que nombramos psicosis ordinaria sea una psicosis que no se manifiesta hasta su desencadenamiento”. En este punto destaco dos conclusiones. No habría razón para suponer la psicosis ordinaria como nueva categoría clínica una vez que se inscribe en las psicosis. En segundo lugar, cuando lidiamos con psicosis no desencadenadas debemos estar advertidos que un elemento contingente puede producir un desencadenamiento. Es necesario que el artificio utilizado por el sujeto para evitar el desencadenamiento sea preservado, manteniendo así algún anudamiento.

Cuando acompañamos los movimientos de cada paciente al engendrar sus soluciones particulares que inciden sobre algún punto del anudamiento que se deshace, verificamos en el curso de un tratamiento, la emergencia de los recursos estabilizadores, elementos que funcionan para cada uno como punto de basta, de anudamiento. Los síntomas construidos en tratamiento convierte crucial la posición del analista en la transferencia.

Desde el punto de vista del diagnóstico, si nos guiamos por la cuestión del objeto a y por las modalidades de anudamientos sintomáticos, admitimos que cada caso encarna o no todo de cada clasificación. En ese punto exacto se puede decir que la definición de la psicosis ordinaria no es propiamente una categoría, no en el sentido del



universal, ni tampoco en el sentido de un saber precatalogado. La psicosis ordinaria se mantiene en el eje de un plan de investigación y sería justo definirlo por après-coup, o sea, solo podremos formularla en el a posteriori.[12]

Cuando se dice definición après-coup, cito dos vectores que atraviesan la práctica de un analista. En primer lugar, como vimos, utilizamos criterios propios del psicoanálisis, como el criterio de valorar la invención, de lo singular a una respuesta frente a lo imposible.

Un segundo vector a considerar es cuando verificamos en diferentes relatos de casos el modo propio como cada uno expresa, a partir del caso por caso, lo que experimentó en la práctica. Haciendo una analogía muy contemporánea para nosotros, en el plan del psicoanalista, la contingencia está incluida, lo que nos lleva a concordar con Laurent [13], cuando afirma que muchas dificultades con relación a la psicosis ordinaria no se encuentran en el concepto, sino en lo que tiene que ver con la angustia de cada uno de nosotros en nuestra práctica clínica. En esa dirección, se puede considerar que una definición, como es el caso de la psicosis ordinaria, puede avanzar en la medida que el psicoanálisis avanza, o sea, en la medida que cada uno de sus practicantes logra transmitir el punto de lo real que le deparó en su experiencia clínica. Para el psicoanálisis, la clínica de lo real y la psicosis ordinaria permite una inclusión más especificada de lo real como imposible en la teoría. Una solución inventada durante el tratamiento de un caso no puede ser generalizada, o sea, aplicada para otro caso. Laurent [14] en la Conversación de los Institutos del Brasil realizada en abril del 2009 en Florianópolis afirma que un plan de investigación en psicoanálisis equivale a un plan de encuentro con imposibilidades.

## Para concluir

Es incuestionable que la psicosis ordinaria dio un nuevo sentido y amplió la clasificación de la psicosis cuando postula el neo desencadenamiento, o sea, el desencadenamiento que no es como respuesta al encuentro con UN PADRE; aislando una fenomenología mas allá de los trastornos del lenguaje; y demuestra una variedad de anudamientos sintomáticos no borromeanos, con índices sutiles y menos exuberantes que en las psicosis clásicas, como la esquizofrenia y paranoia. A la vez, nos conduce a una cuestión específica, llevándonos a interrogarnos si en la psicosis ordinaria se circunscribe la psicosis no desencadenada.

Consideramos todavía que nuestra práctica demuestra que hacemos una clínica que transforma una categoría en imposible, poniendo en juego [15] el inclasificable subyacente a cualquier sistema simbólico y el inclasificable real relativo al objeto que escapa a cualquier esfuerzo clasificatorio. Operando a partir de una perspectiva que incluí lo singular del sinthoma, estamos lejos de una perspectiva conformista; el caso es puesto para confirmar una teoría o el caso al servicio de una clasificación.

Desde el punto de vista del concepto, en la perspectiva de la forclusión generalizada somos todos locos y delirantes, pero no todos son psicóticos. Como concepto convoca rigor y refinamiento en la práctica clínica para especificar la psicosis y diferenciarla de la neurosis.

Finalmente, podemos afirmar con Laurent que mas allá de un concepto o una clasificación, la psicosis ordinaria [16] “nos puede ayudar a encontrar un acuerdo sobre el uso de las palabras; palabras comunes a una comunidad de clínicos e investigadores que pueden ser utilizadas para permitir que se hable y transmitir lo que ocurrió en la experiencia clínica”.

Traducción: Priscilla Segal

### Notas

- 1- Miller, J. A. « Effet retour sur La psychose ordinaire ». In *Quarto* 94-95, Bruxelles: École de La Cause Freudienne, 2009, pg. 40-50.
- 2- Grostein, S. Ferreira Da Silva, R. Maron, G. Suplência na psicose ordinária. IN: Org: Fuentes, M.J. e Veras, M. *Felicidade E Sintoma* Ensaio para uma psicanálise no século XXI. Rio de Janeiro:EBP; Salvador:Corrupuio, 2008, pg. 246.
- 3- Nota: No texto De uma questão preliminar, pg.584, Lacan afirma que “para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome do Pai, verworfen, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito”.
- 4- Miller, J.-A. Coisas de fineza em psicanálise. Aula IV. 3 de dezembro de 2008. Seminário de Orientação Lacaniana III, 11. Tradução para uso da EBP.
- 5- Borsoi, P. e Maron, G. Relatório sobre o trabalho da CLIPP apresentado na Conversação dos Institutos do Brasil, em 3 de abril de 2009. Florianópolis, Br.

- 6- Relatório CLIPP apresentado na Conversação dos Institutos do Brasil, em 3 de abril de 2009, Florianópolis, Br.
- 7- Lacan, J., De uma questão preliminar. In: *Escritos*, Zahar: Rio de Janeiro, 1998, p.565.
- 8- Miller, J. A. Effet retour sur La psychose ordinaire. In *Quarto* 94-
- 9- Miller, J.-A. Effet retour sur La psychose ordinaire. In *Quarto* 94-95, Bruxelles: École de La Cause Freudienne, 2009.
- 10- Miller, J.-A. La Psychose Ordinaire: La Convention d' Antibes. Paris: Agalma, 1999.
- 11- Miller, J.-A. Effet retour sur La psychose ordinaire. In *Quarto* 94-95, Bruxelles: École de La Cause Freudienne, 2009.
- 12- Miller, J. A. Effet retour sur La psychose ordinaire. In *Quarto* 94-95, Bruxelles: École de La Cause Freudienne, 2009.
- 13- Laurent, E. Conversação dos Institutos do Brasil, em 3 de abril de 2009, Florianópolis, Br.
- 14- Laurent, E. Conversação dos Institutos do Brasil, em 3 de abril de 2009, Florianópolis, Br.
- 15- Laurent, E. Debate. In *Opção Lacaniana* 51, Eolia: São Paulo, abril de 2008, pg.117.
- 16- Laurent, E. Debate. In *Opção Lacaniana* 51, Eolia: São Paulo, abril de 2008.