

¿De qué hablamos cuando hacemos referencia a la psicosis ordinaria?¹

SEBASTIÁN LLANEZA

1-La psicosis ordinaria no es una categoría diagnóstica

Buenas tardes. Como es sabido estamos aquí reunidos en torno a una pregunta que podríamos formular del siguiente modo: ¿de qué hablamos cuando hacemos referencia a la psicosis ordinaria?

Para empezar diré lo siguiente, expresaré una afirmación: cuando hablamos de psicosis ordinaria hacemos referencia a un sintagma que no alude a una nueva categoría diagnóstica. Es importante destacar que, con dicho término, no nos referimos a una nueva clasificación. Por esta misma razón, en el marco de una conferencia dictada en la Universidad de Granada, el Doctor Guy Briole, destacado psicoanalista francés, afirmó que *la psicosis ordinaria es una psicosis* (Briole, 2009).

¹ Seminario dictado a los alumnos y docentes pertenecientes a la Residencia de Psiquiatría y Psicología médica del H.I.G.A Prof. Dr. Rodolfo Rossi (La Plata). Actividad de extensión de la Cátedra Libre Jacques Lacan.

Dicha declaración, muy taxativa por cierto, no nos permite abordar a la psicosis ordinaria como una nueva modalidad subjetiva, vale decir, como una nueva categoría psicopatológica a la que podríamos agregar a la conocida tripartición “Neurosis-Perversión-Psicosis”. No hay nada que debamos agregar ya que la psicosis ordinaria se incluye dentro del mismo edificio de la psicosis. La novedad radica, más precisamente, en el modo de presentación de la estructura. Un modo que se caracteriza por una gran discreción. Para ser más claro diré que incluye a aquellos sujetos que presentan una psicosis modesta, una psicosis en estado durmiente, en tanto no manifiestan fenómenos sintomáticos ruidosos. Son personas que viven una vida común, una vida ordinaria, como la mayoría de los individuos que no son psicóticos. Sus vidas no rozan lo sobrenatural ni lo extraordinario. Por este mismo, como suelo decirlo, *son sujetos psicóticos con trajes de neuróticos*, vale decir, personas que no presentan los síntomas de una psicosis clínica, de una psicosis desencadenada. Por el contrario, manifiestan fenómenos sintomáticos nimios, trastornos sutiles, que pueden pasar desapercibidos en la escucha de un psicoanalista, y por lo que se requiere de un trabajo de formación para poder captarlos. Me refiero a los siguientes fenómenos:

- Pequeños trastornos del lenguaje.
- Sentimiento de vacío.
- Pequeñas ideas megalómanas.
- Indiferencia afectiva.
- Trastornos corporales.
- Fenómenos de desconexión social.
- Sobre adaptación. Pues, muchas veces, lo que llama la atención, incluso en la sesión analítica, es el esfuerzo que realiza el sujeto para parecer normal.

2- James Joyce: paradigma de la psicosis ordinaria

Ahora bien, es importante aclarar que, en la práctica clínica, ubicar estas sutilezas puede llevarnos mucho tiempo. Por lo tanto, lo que puede servirnos de orientación es la manera en la que el Doctor Lacan procedió para precisar la supuesta psicosis de James Joyce. Pues, para determinar que en Joyce se trataba de una psicosis, reparó su atención en los pequeños detalles de la vida y obra del escritor irlandés. Por ejemplo, en la última clase del seminario 23, intitulado “El sinthome”, leyendo un fragmento del “Retrato del artista adolescente”, obra escrita por Joyce y que se supone autobiográfica, Jacques Lacan detiene su lectura en un pequeño fenómeno corporal que consiste en los efectos de una paliza que el escritor recibió en los años en que transitaba su juventud. Nos dice:

Respecto de Joyce, hubiera podido leerles una confidencia que nos hace en el *Portrait of the Artist as a Young Man*. A propósito de Tennyson, de Byron, de cosas que se refieren a los poetas, se encontró con compañeros dispuestos a atarlo a un alambrado de púas, y darle a él, James Joyce, una paliza. El compañero que dirigía toda la aventura le pegó, pues, durante cierto tiempo, ayudado por otros compañeros. Después de la aventura, Joyce se pregunta por lo que hizo que, pasada la cosa, él no estuviera resentido. El constata que todo el asunto se suelta como una cáscara, dice. ¿Qué nos indica esto sino algo que concierne en Joyce a la relación con el cuerpo? Resulta curioso que haya gente que no experimente afecto por la violencia sufrida corporalmente. Sorprenden las metáforas que utiliza, a saber el

desprendimiento de algo como una cascara... la forma en Joyce, del abandonar, del dejar caer la relación con el propio cuerpo resulta completamente sospechosa para un analista (Lacan, 2006: 146-147)

En lo que el Doctor Lacan denomina “Caso Joyce”, lo que resulta sospechoso para un psicoanalista es el hecho de que no se esté resentido después de haber recibido una paliza, es decir, el dejar caer la relación con el propio cuerpo, su indiferencia afectiva. Pues Joyce se saca esa paliza de encima como si nada, como quién saca la piel de un fruto maduro.

Después de la agresión recibida no se queda rumiando como lo hubiese hecho un neurótico obsesivo, después de la golpiza no se queda pensando en cómo será su venganza y en las distintas cosas que podría llegar a hacer en contra del sujeto que lo agredió. Esto mismo llama la atención, su indiferencia afectiva en relación a su cuerpo.

Es la apreciación de un pequeño detalle que nos interroga respecto de cómo está constituida su imagen corporal, y si cuenta o no con el significante paterno. De hecho, en la clase recién citada, Jacques Lacan establece que, en Joyce, la soltura de lo imaginario, el desprendimiento de su imagen corporal, evidencia un error en su anudamiento subjetivo, un error que es producto de qué su padre no ha sido jamás un padre. Es debido a la dimisión paterna, a la *Verwerfung* del nombre del padre, que su cuerpo se le desploma y se le desprende como una cascara.

Nos dice:

¿Qué resulta de ello? I mayúscula no tiene más que soltarse. Se escurre exactamente como lo que Joyce siente tras haber recibido su paliza, se escurre, la relación imaginaria no tiene lugar (Lacan, 2006: 148-149)

Como podrán apreciar, Lacan procede examinando aquellos detalles que le generan una cierta sospecha. Y es importante recordar que, en el denominado “Caso Joyce”, la relación con el cuerpo no es lo único que le resulta sospechoso.

En el momento en que establece amistad con Jacques Aubert, un especialista de la obra joyciana, le pregunta directamente si Joyce no se creía un redentor, si no había en su producción escrita signos inequívocos de síntomas psicóticos como, por ejemplo, el fenómeno delirante de redención, un síntoma manifiesto que se evidencia en los cuadros clínicos de megalomanías, es decir, en los “delirios de grandeza”.

Por lo tanto, si Jacques Lacan le hace esta pregunta a Jacques Aubert es porque sospecha, de alguna manera, que Joyce es psicótico. Aun cuando no tenga el correlato clínico de la estructura, Jacques Lacan tiene la sospecha de que Joyce es psicótico. Como diría Manuel Zlotnik, el Doctor Lacan está intentando precisar si hay en Joyce signos evidentes de una psicosis desencadenada (Zlotnik, 2009: 168).

Aubert le responde que, sobre todo en su obra intitulada “Stephen el Héroe”, hay marcas de redención que se presentan de una manera sutil. Se refiere, más precisamente, al ego de Joyce, a su engrandecimiento yoico, un fenómeno que no se manifiesta de una manera estruendosa como en el caso de las psicosis extraordinarias, sino que, por el contrario, es mucho más sutil: antes de ser conocido, antes de ser famoso, consideraba que iba a ser el escritor más importante del siglo, tenía la certeza de que iba a ser “El escritor”.

Quien supo detectarlo, de un modo sorprendente, fue William Butler Yeats, poeta y dramaturgo irlandés a quien Joyce fue a visitar. Y, en una de sus visitas, Yeats notó que Joyce presentaba la certeza de ser un genio literario cuando aún no había escrito absolutamente nada.

Por lo tanto, Joyce se hace “El artista”. Y este “El”, como en su momento lo supo elucidar Colette Soler, está presente en algunos de los títulos de sus propias producciones. Léase, por ejemplo, “Stephen, el héroe”, “Retrato del artista adolescente” (Soler, 2004: 136).

De esta manera, promocionando su obra, incluso antes de haberla escrito, también se hacía promotor de su nombre. Joyce no hacía otra cosa que promocionar su nombre.

Ahora bien, otro fenómeno en el que el Doctor Lacan repara su atención tiene que ver con las palabras impuestas, palabras que se manifiestan en la escritura de Joyce a través de las llamadas epifanías. Me refiero a pequeñas perturbaciones del lenguaje, a palabras que se le imponían repentinamente, y con las que, en un segundo tiempo, realizaba un trabajo de elaboración escrita.

La palabra impuesta, como es sabido, tiene estatuto de significante en lo real, de un S₁ suelto. Es un significante asemántico, por fuera del sentido, que no guarda ningún tipo de relación con la ideación precedente. Y lo interesante es que Joyce, más allá de padecer o no esta imposición, hace algo con eso, genera un trabajo de escritura donde, en lugar de delirar, en lugar de agregarle a ese S₁ un S₂, se libera del parásito palabrero.

Joyce no descifraba lo que se le imponía, sino que, por el contrario, lo cifraba en su escritura. Aquello que se le imponía desde lo real, lo trasladaba al papel y lo descomponía, lo vaciaba de sentido. Era una práctica que le deparaba una gran satisfacción. De hecho, son muy conocidas las anécdotas nocturnas que retratan a su mujer, Nora Barnacle, muy enojada por esta situación. Pues debido a las risas, que Joyce experimentaba cuando escribía, ella no podía conciliar el sueño.

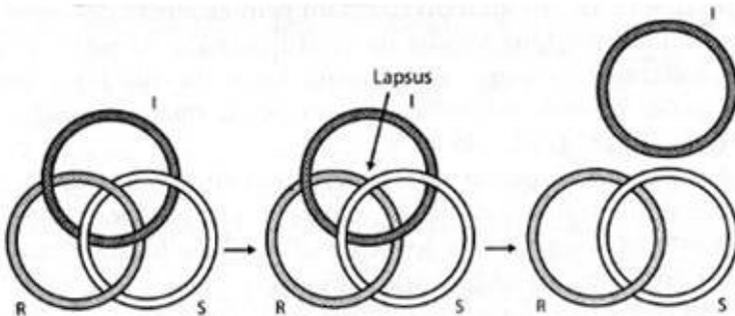
Por lo tanto, tenemos el síntoma psicótico, la palabra impuesta, el significante en lo real, el S₁ suelto, y lo que Joyce –en un segundo tiempo– hacía con eso, una práctica de escritura de la que extraía un goce de la letra en tanto no podía parar de reírse.

Ahora bien, debido a la sutileza de los fenómenos, y a lo que Joyce hacía con ello, Jacques Lacan llega a la conclusión de que la supuesta psicosis de Joyce no estaba desencadenada, no se trata para Lacan de una psicosis clínica, por lo que su presentación se vincularía con las denominadas psicosis ordinarias. Así como Schreber es el paradigma de la psicosis extraordinaria, Joyce sería el paradigma de la psicosis ordinaria.

Esto último es importante retenerlo. Para Lacan, James Joyce no presenta una psicosis desencadenada porque debido a la promoción de su nombre, y al presentarse como “El artista”, aun no habiendo escrito nada, logra suplir la dimisión paterna, es decir, el nombre del padre que no operó. “El artista” reemplaza el nombre del padre. Joyce se hace *padre de su propio nombre* (Soler, 2004: 136).

Ahora bien, la *Verwerfung* del nombre del padre se pone de manifiesto en el mismo nudo de Joyce, allí donde el Doctor Lacan deduce que el registro imaginario puede soltarse debido a que lo simbólico y lo real se encuentran interpenetrados. Esto último quiere decir que el redondel de cuerda de lo simbólico pasa por el agujero del redondel de cuerda de lo real y viceversa.

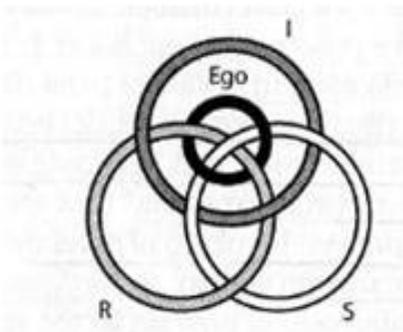
El lector puede observarlo tanto en el segundo como en el tercer nudo del siguiente gráfico:



Dicha interpenetración entre ambos registros, que Lacan ubica como un error en el anudamiento, como un *lapsus del nudo*, es deducido por los síntomas localizados en la escritura. Es decir, lo que da cuenta de que lo simbólico y lo real se encuentran interpenetrados son las palabras impuestas, las epifanías, allí donde la palabra (lo simbólico) se vuelve real.

Por esta misma razón, el nudo de Joyce es no borromeo (Mazzuca, 2000). Es sabido que un anudamiento es borromeo cuando ninguno de los tres redondeles pasa por el agujero de los otros, tal como se presenta en el primer nudo de nuestro gráfico. En cambio, el nudo de Joyce es concebido no borromeo porque el anillo de lo simbólico pasa por el agujero del anillo que representa al registro de lo real.

Ahora bien, si Joyce puede evitar que lo imaginario se le suelte, se debe, en principio, al agregado de un cuarto anillo que tiene la función de reparar ese error en el anudamiento. Una corrección que Lacan va a denominar *sinthome* y que viene a suplir la carencia paterna. Ese cuarto anillo, que viene a mantener unido a los tres registros, es en Joyce el propio engrandecimiento yoico. Me refiero a lo que Jacques Lacan denomina “Ego”, un *sinthome* que Joyce va a obtener a partir de la promoción de su propio nombre como así también a partir de la publicación de su obra, en tanto, a partir de ese momento, pasará a ser “Joyce el artista”.



Por lo tanto, de la certeza de ser “El escritor” del siglo, del deseo de ser un artista, del quererse un nombre, pasará a ser reconocido como “Joyce, el artista”. Con la publicación de sus textos, Joyce pasará del goce autista de la letra, donde no se hace lazo con el otro, hacia la posibilidad de establecer un lazo social. Lacan dice que Joyce sabía perfectamente que habría joyceanos en la universidad durante doscientos o trescientos años (Lacan, 2006: 150-151).

Tengamos en cuenta que el poner a estudiar al otro, el darle la tarea de descifrar lo que él mismo cifró en su escritura (me refiero a las epifanías) lo reconecta con el Otro. Por lo tanto, lo que hace *sinthome* en Joyce será su “quererse un nombre”, un querer que –aun existiendo antes de que escribiera nada– cobra cuerpo con la publicación de su obra. De esta manera su psicosis se presenta anudada, *sinthomatizada*.

3-Origen de la expresión “psicosis ordinaria”

Como es sabido, el término “Psicosis ordinaria” surge a partir de tres conversaciones clínicas realizadas en Francia entre los años 1996 y 1998. Si bien no fue un sintagma formulado por Lacan, esto no quiere decir que no sea Lacaniano. Se trata de una expresión que se ha creado en función de los desarrollos clínicos extraídos de la denominada “última enseñanza de Jacques Lacan”.

La primera conversación, que se dio a conocer con el título “El conciliábulo de Angers”, surge a partir de una propuesta de la sección clínica francófona que consistió en convocar a distintos practicantes del psicoanálisis para presentar casos clínicos que incluyeran fenómenos sorprendidos. Pues la finalidad de la propuesta apuntaba a trabajar los efectos sorprendidos en la clínica de la psicosis.

La segunda conversación, esta vez realizada en la bahía de Arcachon, consistió en la presentación de casos clínicos que se destacaran por exhibir ciertas rarezas, por manifestar algunos fenómenos extraños. Es decir, “casos raros” en los que no fuera sencillo ubicar, con una certera precisión, el diagnóstico estructural.

Tan importante fue este encuentro que, durante un tiempo considerable, cuando un practicante se encontraba con un paciente difícil de diagnosticar se decía a sí mismo: “*Me parece que estoy frente a un Arcachon*”.

Ahora bien, lo que se pudo verificar, en estas dos conversaciones, fue que aquellos denominados “casos raros”, en realidad, eran absolutamente “comunes” y “frecuentes” en los consultorios psicoanalíticos. Se llegó a la conclusión de que aquellos pacientes que no presentaban una clara y delimitada neurosis, pero que tampoco manifestaban fenómenos estruendosos determinados por un franco desencadenamiento psicótico, eran muy habituales en nuestros consultorios. Y en lugar de considerarlos dentro de la categoría de “*Borderline*”, una categoría diagnóstica que aun hoy tiene una amplia circulación en la I.P.A.² (donde se incluirían a la vez, en un mismo cuadro clínico, tanto fenómenos neuróticos como fenómenos psicóticos) se llegó a verificar que estos mismos pacientes presentaban, de una manera discreta, casos de psicosis.

Por esta razón, en la tercera conversación clínica, realizada en la ciudad de Antibes, Jacques-Alain Miller propone, para estos

² Los casos fronterizos, los trastornos de la personalidad, los denominados *Borderline*, han sido estudiados en la I.P.A. (Asociación Psicoanalítica Internacional) por los siguientes autores: Moore, Fine, André Green, John Steiner, Laplanche, Pontalis, y Otto Kernberg.

Este último es considerado su promotor esencial, quién desarrolla una clínica apoyada en una reinterpretación de los mecanismos de defensa del yo tal como fueron trabajados, en su momento, por Anna Freud. De los “estados límites” se constituye una clínica separada de las psicosis como tal. Esta entidad no se apoya en la sintomatología sino en un supuesto equilibrio dinámico entre procesos neuróticos y procesos psicóticos.

casos, el sintagma de Psicosis ordinaria. Él mismo lo anuncia del siguiente modo:

En un primer momento, en Angers, empezamos con nuestras sorpresas. El segundo tiempo elegimos como tema “Casos raros”. Y hoy nos encontramos en el tercer tiempo, en la Convención. Lo que habíamos abordado desde el ángulo de casos raros lo abordamos ahora desde el ángulo de casos frecuentes. Anoche me preguntaba cómo se llamará el libro que resulte de esta jornada. No pondremos neo-desencadenamientos, neo-conversión, neo-transferencia. ¿Pondremos Las neo-psicosis? ¿Tenemos realmente ganas de unir nuestra elaboración con la neo-psicosis? No me gusta en absoluto la neo-psicosis. Y me dije: finalmente, hablamos de la psicosis ordinaria.

En la historia del psicoanálisis hubo un interés muy natural por las psicosis extraordinarias, por gente que realmente lograba un éxito resonante. ¿Hace cuánto Schreber está para nosotros en Cartel? Mientras que aquí tenemos psicóticos más modestos, que reservan sorpresas, pero que pueden fundirse en una suerte de media: la psicosis compensada, la psicosis suplementada, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia, la psicosis en análisis, la psicosis que evoluciona, la psicosis sinthomatizada —si me permiten (Miller, 2006: 200-201)

Como podemos apreciar, la expresión “Psicosis ordinaria” es una puntuación, inventada por Jacques-Alain Miller, para nombrar una serie de dificultades clínicas.

La nominación de psicosis ordinaria responde, a mi criterio, a ciertas dificultades de la práctica. Por ejemplo: si no reconocemos una neurosis, pero tampoco percibimos signos evidentes de una psicosis,

entonces deberemos orientarnos por la psicosis ordinaria, es decir, por la búsqueda de *pequeños indicios de la Forclusión* (Miller: 2010) que nos permitan precisar la estructura de una psicosis discreta. Dicha orientación nos puede permitir confirmar la presencia de una psicosis como así también descartarla. Pues es importante tener muy en cuenta lo que se ha trabajado en el Tercer Encuentro Americano, realizado en la ciudad de Belo Horizonte, intitulado “La variedad de la práctica: Del tipo clínico al caso único en psicoanálisis”, donde se pudo precisar la diferencia entre el caso raro (inclasificable) y el caso frecuente (psicosis ordinaria) (Pérez, 2007: 133). Para decirlo de una manera más sencilla les diré que se pudo precisar que no todo caso raro consiste en una psicosis ordinaria. A esta última habrá que demostrarla, por lo que se deberá ser riguroso en la fundamentación del diagnóstico.

Ahora bien, una vez verificada, no basta con decir “Es una psicosis ordinaria”. Más arriba, hemos señalado que no se trata de una nueva categoría diagnóstica sino de un modo de presentación de la estructura psicótica. Por lo tanto, si queremos decir “Es una psicosis ordinaria” tendremos que precisar qué tipos de psicosis es³, cuál es el tipo clínico de esa psicosis ordinaria: ¿se trata de una esquizofrenia ordinaria? ¿Es una paranoia discreta? O ¿Una melancolía durmiente?

4- Un programa de investigación: del nombre del padre al punto de basta

Como ya ha sido señalado por Eric Laurent, la psicosis ordinaria, más que una categoría sintomática, es un *programa de investigación* (Laurent, 2007: 86).

³ En el seminario anglosajón, titulado *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria* (2008), Jacques-Alain Miller propuso que una vez localizada la psicosis ordinaria se deberá intentar clasificarla de una manera psiquiátrica. Si la psicosis ordinaria es una psicosis, entonces puede ser relacionada con las categorías nosográficas clásicas.

Es importante destacar que la puntuación que Jacques-Alain Miller realizó, en la ciudad de Antibes, viene a sintetizar un trabajo de investigación iniciado en la década del 80, tiempo antes de la disolución de la Escuela Freudiana de París.

Dicho trabajo consistió en pensar la clínica de la psicosis a partir de lo que se ha dado a conocer con el nombre de “*Otro Lacan*” (Miller, 1986: 107-116), una perspectiva de lectura que anuncia que, en la experiencia analítica, no todo se reduce al significante porque existe el goce, vale decir, el “objeto *a*”.

Es desde esta perspectiva que, en su momento, Jacques-Alain Miller propuso leer la clínica de la psicosis. Se trató de una lectura que tuvo por consecuencia repensar el “Lacan clásico” (Laurent, 1984: 1) a partir del “último Lacan”.

En este punto quizás sea conveniente recordar las dos formalizaciones de la clínica Lacaniana que fueron introducidas en las dos primeras conversaciones francófonas, la de Angers y la de Archachon, y que han sido publicadas en nuestro país en un libro que se ha dado a conocer bajo el título *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (1999). Me refiero a una clínica que se desprende de la primera enseñanza de Lacan y a una clínica que desprendemos de su última enseñanza.

En lo que respecta a la primera, denominada “clínica estructuralista”, y en la que contamos con una preeminencia de lo simbólico, Miller nos demuestra cómo solíamos proceder con categorías claramente disyuntas. A partir de la admisión o forclusión del significante paterno en el campo del Otro trabajábamos en una clínica segregativa: “o Neurosis o Psicosis”.

Como es sabido, si el nombre del padre es admitido en lo simbólico, la subjetividad se estructura de un modo neurótico.

Cuando el nombre del padre (concebido por Lacan como el Otro de la ley) se inscribe en el aparato simbólico, vale decir,

en el Otro del lenguaje, se produce un anudamiento subjetivo que tiene consecuencias tanto en la significación como en la satisfacción. Podemos decir que incide sobre la significación porque el significante paterno produce un enganche entre el significante y el significado. Y, en este sentido, el nombre del padre es el responsable de la articulación significativa (S1-S2) y de su consecuente significación fálica. Para decirlo en los términos de la metáfora paterna, la inscripción del nombre del padre (S2) le da retroactivamente un significado al deseo materno (S1). ¿Qué desea el Otro materno? La respuesta paterna es la siguiente: desea el falo. Como podrán apreciar, el significante fálico depende de la inscripción, en lo simbólico, del significante nombre del padre.

Ahora bien, leyendo el “Lacan clásico” desde el “último Lacan” podemos afirmar que las consecuencias de la admisión del nombre del padre en la significación repercuten sobre la satisfacción. Pues la incidencia del significante paterno, sobre el cuerpo de goce del ser hablante, produce una negativización, es decir, un menos de goce (- ϕ), que tiene por consecuencia la extracción del “objeto *a*” como, así también, la subsiguiente constitución del campo de la realidad. Se trata de lo que Lacan intenta explicarnos en la nota agregada (Lacan, 2002: 535), en el año 1966, a su escrito intitulado “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”.

En la nota mencionada Jacques Lacan establece que para que el campo de la realidad se constituya el goce tiene que estar localizado en un objeto extraído del cuerpo. La operación simbólica, que cuenta con el nombre del padre, tendrá que vaciar goce del cuerpo y extraerlo como “objeto *a*”.

Por esta razón, desde el “Otro Lacan”, podemos decir que el nombre del padre anuda significante, significación y goce. La metá-

fora paterna produce un “punto de basta”, un “punto de capitón”, que localiza el goce a través de la significación fálica. Miller lo dice del siguiente modo:

Todo ocurre en términos de significante y significado, la incidencia del nombre del padre se traduce por la emergencia de la significación fálica, pero nosotros no podemos desconocer su incidencia libidinal. Para decirlo brevemente, el nombre del padre localiza el goce (Miller, 1999: 334)

Ese menos de goce, esa extracción de goce en el cuerpo, esa extracción del “objeto *a*”, es traducido como una falta que da lugar al nacimiento del deseo. Pues para poder desear es necesario que se haya subjetivado una falta. Para poder desear es necesario que algo falte. Si a un sujeto no le falta nada, entonces, no tiene nada que desear. El deseo surge como un efecto de esa falta generada por la extracción de una porción de goce del cuerpo que será localizado como “objeto *a*”, es decir, como objeto causa de deseo.

Ahora bien, cuando el significante paterno no es admitido en el aparato simbólico, cuando es forcluído del campo del Otro, la subjetividad se estructura de una manera psicótica. Y es importante tener en cuenta que la forclusión del nombre del padre también manifestará sus consecuencias tanto en la significación como en la satisfacción. Es lo que se puede apreciar en el momento del desencadenamiento franco de una psicosis, momento en el que se desorganiza el universo simbólico e imaginario que, hasta ese entonces, un sujeto había logrado construirse. Dice Lacan:

Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el nombre del padre, *verworfen*, precluído –forcluído–, es

decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado en oposición simbólica al sujeto.

Es la falta del nombre del padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario...

... Es preciso que ese Un padre venga a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un padre se sitúe en oposición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a'... (Lacan, 2002: 558)

Para poder entender esta frase, escrita por Lacan, debemos partir de la siguiente idea: Un sujeto puede estar en una relación dual (a-a'), en una relación con un otro semejante, de la cual puede extraer una identificación imaginaria –una identificación a la imagen del otro–, que le permita mantener una estabilización, vale decir, una compensación imaginaria del Edipo –nombre del padre– ausente (Lacan, 1984: 275).

Ahora bien, frente a esa relación dual e imaginaria, puede producirse un llamado a responder con un significante que no se tiene a disposición, del que no se dispone en su red de significantes, y producir el desencadenamiento de la psicosis. Se trata del atravesamiento de una coyuntura dramática en donde la identificación imaginaria, que mantenía estable al sujeto, ya no sirve, ya no alcanza, para dar una respuesta. Por lo tanto, cuando se produce un llamado a responder –en lo simbólico– con el significante faltante, cuando se requiere del significante faltante en el campo del Otro, se producen una serie de fenómenos que nos permiten identificar lo que Lacan denomina “un llamado vano”. Se trata del encuentro con el agujero forclusivo.

En ese preciso momento, en el que se convoca al sujeto a responder con el significante que no tiene a disposición, se produce la catástrofe subjetiva, el cataclismo. Ante el llamado, en vez de responder el nombre del padre en lo simbólico, responde P sub 0, responde Un padre en lo real, con sus consecuentes trastornos en lo imaginario. Pues lo que se derrumba no es otra cosa que el universo simbólico e imaginario que, hasta ese momento, el sujeto había logrado construirse. Por esta razón, Lacan habla del desastre creciente de lo imaginario. Se trata de una especie de desestructuración subjetiva. Todo lo que formaba parte del orden simbólico del sujeto se desorganiza.

Por lo tanto, este llamado a P sub 0 genera como consecuencia la aparición de ciertos efectos que dan cuenta, en la vida de un sujeto, de un antes y un después. Se trata de momentos de ruptura, de discontinuidad, y de derrumbe subjetivo.

Ahora bien, a causa de esta ruptura, y de la emergencia del significante en lo real, tenemos, en primer lugar, un estado de perplejidad, donde se detiene la significación. Un fenómeno que puede, y debe, ser examinado desde dos vertientes diferentes.

Piénsenlo conmigo. Volvamos al seminario 3, dedicado a la psicosis. Allí, el Doctor Lacan establece que dicho detenimiento de la significación puede cobrar o una “forma plena” o una “forma vacía”. Lo dice del siguiente modo: “... ambas formas, la más plena y la más vacía, detienen la significación, son una especie de plomada en el discurso” (Lacan, 1984: 53).

Se trata de las dos formas en la que se puede presentar el fenómeno de cadena rota, vale decir, el significante en lo real. O se presenta como una plenitud de significación, tal como se observa en el fenómeno de intuición delirante, de significación personal, intuición que colma al sujeto revelándole una nueva perspectiva, o se presenta como un vacío de significación, tal

como se observa en el fenómeno del estribillo (una fórmula que se repite, una frase que se machaca), la expresión de la significación cuando no se remite a nada.

Ambas formas detienen la significación, son una plomada en el discurso. Cito a Lacan:

El enfermo mismo subraya que la palabra en sí misma pesa. Antes de poder ser reducida a otra significación, significa en sí misma algo inefable, es una significación que remite ante todo a la significación en cuanto tal (Lacan, 1984: 52)

Lo que Lacan quiere decir es que, como efecto del desencadenamiento, la significación vuelve sobre sí misma, remite a sí misma. Se trata de significantes que no remiten a otros en una cadena sino que, por el contrario, se encuentran por fuera, aislados, en otro registro, en un estado desencadenado. Se trata de un significante asemántico. Por esta misma razón, la significación se haya detenida. Pues es necesario destacar que la significación se engendra debido a la articulación, al encadenamiento, de los significantes. Por lo tanto, del estado aislado del significante en lo real se sigue su independencia de la significación. Tanto por vaciarse de ella (estribillo) como por ser tan plena de significación (intuición delirante) que ya no significa nada.

Con esto quiero decir que, al producirse una ruptura de lo que enganchaba al significante y al significado, los efectos se hacen oír en los tres registros que componen la subjetividad del ser hablante: a nivel de la cadena significante (Registro simbólico), a nivel de la significación (Registro imaginario) y también a nivel libidinal (Registro real). Pues los fenómenos sintomáticos que se hacen presentes en el momento del desencadenamiento se caracterizan por presentar una positivización del goce, un exceso de goce.

Ahora bien, en la segunda clínica, denominada por nuestros colegas francófonos “clínica borromea”, el cambio consiste en lo siguiente: dejamos de pensar al nombre del padre en singular para pasar a pensar en su pluralización. Se trata de una concepción que se fundamenta, ya no en la admisión o forclusión del nombre del padre sino, en la posibilidad o no de que haya un punto de basta, un punto de capitón. Pues el punto de basta pluraliza, generaliza, el nombre del padre. Miller lo dice del siguiente modo:

... el punto de basta generaliza el nombre del padre. Pero es una abreviación: el punto de basta del que se trata es menos un elemento que un sistema, un anudamiento, un aparato, que hilvana, engancha (Miller, 1999: 319)

Esta nueva perspectiva de lectura nos invita a pensar, en cada caso, cómo un sujeto se las arregla para anudar lo real, lo simbólico y lo imaginario, sin la ayuda de los discursos establecidos. Nos permite identificar el funcionamiento de ciertos significantes amos que permiten abrocharlas tres dimensiones que constituyen la subjetividad del ser hablante.

Se trata de pensar cómo un sujeto se las arregla para constituir su cuerpo, su narcisismo, y su realidad, sin la ayuda de los discursos establecidos.

Debido a esto último, Jacques-Alain Miller estableció que la clínica borromea es más elástica que la clínica estructuralista. Miller tiene esta apreciación porque, en la primera clínica, lo único que opera como punto de basta, generando una negativización del goce, es el nombre del padre. En cambio, en esta segunda formalización, lo que se destaca es que puede haber otras cosas que sirvan al anudamiento, que sirvan de punto de basta. Ahí donde el nombre del padre se haya forcluido, puede haber otras cosas

que actúen como abrochamiento. Por lo tanto, en el consultorio, podemos encontrarnos con ciertas presentaciones clínicas que den cuenta de “P –sub cero–” (donde el nombre del padre no ha operado en la estructuración subjetiva) y, a su vez, cuenten con un recurso que lo supla. Y es importante destacar que, fenomenicamente, dichas presentaciones clínicas, serán muy diferentes a las psicosis extraordinarias.

Por lo tanto, la psicosis ordinaria, como un programa de investigación, trata de una propuesta clínica, empírica, y pragmática, que nos incita a pensar cómo debemos dirigir la cura cuando un sujeto llega a la consulta bajo esta modalidad, presentando fenómenos que no obedecen a la lógica del desencadenamiento sino, más precisamente, a lo que se ha acordado en denominar una clínica de los *desenganches* (Miller: 1999).

5-Clínica de los desenganches

El término desenganche fue introducido por Jacques-Alain Miller en las conversaciones clínicas francófonas publicadas en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*.

Por su discreción se opone al clásico desencadenamiento franco. Mientras que el desenganche es más sutil, más discreto, el desencadenamiento es más ruidoso y estridente. Me refero a lo que dije recién, a lo que se pone de manifiesto en las psicosis agudas, donde a partir de una ruptura, a partir de cierto derrumbe subjetivo, de un día para el otro, nos encontramos con construcciones delirantes sorprendentes.

Por el contrario, el desenganche nos permite identificar cómo un sujeto, por un tiempo, se puede quedar sin lazo al Otro, se puede quedar desconectado del mundo, sin avanzar hacia una psicosis

clínica. Como diría Eric Laurent, es un fenómeno que, al mismo tiempo, puede hacer compatible una perspectiva de discontinuidad con una perspectiva de continuidad (Laurent, 2007: 89). Con esto quiero decir que, en el desenganche, el antes y el después no es tan claro, no es tan radical. No hay una ruptura, una clara y delimitada discontinuidad, sino una sucesión.

En la clínica, por ejemplo, podemos encontrarnos con ciertos relatos que testimonian de un empeoramiento sucesivo que da cuenta de cómo el anudamiento, que se había logrado hasta ese momento, se va desarmando progresivamente. Jacques-Alain Miller dice que, en estos casos, no se trata de desencadenamientos francos sino de formas atípicas de desencadenamientos, de neo-desencadenamientos, lo que finalmente vamos a llamar “desenganches”.

Se trata de cambios que no pueden ser abordados como desencadenamientos comunes, ya que su discontinuidad no trae aparejado un derrumbe subjetivo. En estos casos, el sujeto no avanza hacia la psicosis clínica, con años de evolución y cronicidad, sino que, por el contrario, vuelve hacer otro tipo de lazo que le permite un reenganche y una estabilización de su estructura.

Ahora bien, en estos desenganches, los fenómenos sintomáticos que se presentan no tienen la forma de alucinaciones y delirios, sino la forma de alteraciones corporales, alteraciones de la significación, fenómenos de ϕ sub 0 (ausencia de significación fálica) que no implican el desastre creciente de lo imaginario. Son fenómenos elementales sin desencadenamiento, en tanto hay una suplencia que permite el sostenimiento de la estructura.

Los desencadenamientos francos muestran una secuencia que se inicia con el encuentro con Un padre en lo real –momento en que el sujeto debe responder con un significante que no tiene a su disposición–, luego los trastornos del significante (alucinaciones verbales) que se derivan de P sub 0 –con su consecuente ruptura

de la cadena significante—, y después los fenómenos imaginarios, fenómenos de “ ϕ sub cero” que afectan a la significación.

Ahora bien, en los desenganches, no tenemos esta secuencia. Basta con presentar una alteración en la significación. En Antibes se dieron varios ejemplos de estas alteraciones a nivel de lo imaginario. Uno de los casos mostraba cómo una sujeto, ante el encuentro con un goce enigmático, se encontraba sin herramientas para poder significarlo. El episodio psicótico se inicia después de su primera relación sexual, descrita por la paciente como la invasión de una sensación extraña en su cuerpo.

Como el lector podrá apreciar, a causa de ϕ sub cero, el orgasmo no puede ser reconocido como tal. Esa sensación extraña en su cuerpo no puede ser subjetivada como un orgasmo por la falta de significación fálica. La sujeto no puede apropiarse de esa sensación corporal, pues esa sensación le es tan ajena que ni siquiera puede decir si le es placentera o displacentera, no lo puede decir porque está por fuera de la significación fálica. Al no poder dar cuenta de lo que le pasa en el cuerpo, el goce no puede ser localizado, el goce se deslocaliza.

En la viñeta, que acabo de mencionar, la emergencia de esta sensación extraña nos sirve para ubicar el momento del desenganche, es decir, de un desencadenamiento atípico donde la entrada no es por la vía de P sub 0 sino de ϕ sub cero.

Es importante aclarar que, ante esta sensación, la respuesta del sujeto emprendió un acceso delirante, más precisamente, un delirio de posesión. Esta respuesta le permitió localizar el goce y continuar con su vida más o menos enganchada. Pero, en otros casos, los sujetos no responden por la vía del delirio sino por la vía de alguna explicación o de *pequeñas invenciones* (Miller, 2006: 30) que sirven de punto de capitón. Por ejemplo, muchos sujetos esquizofrénicos, que se caracterizan por carecer del discurso es-

tablecido de la educación, que es el discurso que dice lo que se debe hacer con las distintas partes del cuerpo, para poder ligar sus órganos al cuerpo se ven empujados a inventar diferentes recursos. Algunos se ponen anillos en los dedos, otros se ponen vendas en la cabeza, con el fin de enganchar estos órganos al cuerpo. De esta manera, con estos recursos singulares, y diferentes a las soluciones sociales, el sujeto esquizofrénico logra que sus dedos y su cabeza se mantengan ligadas al cuerpo. A través de ciertos lazos artificiales logran reapropiarse de su cuerpo. Ahí donde no está el discurso social y educativo que permite ligar el órgano al cuerpo, el sujeto se ve compelido a inventar un tipo de ligazón artificial.

Por lo tanto, sabiendo que “la psicosis ordinaria” es un programa de investigación clínica, empírica y pragmática, la pregunta que nos debemos hacer, una y otra vez, es la siguiente: ¿cómo debemos proceder en estos casos que no presentan una psicosis franca y que tampoco evidencian la presencia de una neurosis?

En este punto, Jacques-Alain Miller, en su conferencia intitulada “Efecto de retorno sobre la psicosis ordinaria”, una conferencia dictada 10 años después de haber propuesto dicho sintagma, nos ofrece una orientación. Nos ha propuesto ordenar los fenómenos del caso, vale decir, los pequeños detalles que aparecen distantes los unos de los otros en función de un desorden central. Se refiere a lo que Jacques Lacan denominó “*el desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida*” (Lacan, 2002: 540).

Propone buscar la perturbación del sentimiento de la vida en una triple externalidad: social, corporal y subjetiva.

En la primera, en la externalidad social, se trata de prestar atención a los lazos que un sujeto establece con el Otro, es decir, a poder ubicar el desorden en la identificación que le permite al sujeto una inserción en el Otro social. Examinando este detalle muchas veces podemos encontrarnos con identificaciones endeables,

con identificaciones frágiles, que hacen que un sujeto vaya de desenganche en desenganche. Me refiero a los sujetos que van de una desconexión social a otra, que se desconectan del mundo, de sus relaciones públicas, y hasta de sus relaciones familiares.

Aunque también podemos encontrarnos con lo contrario, es decir, con sujetos que presentan identificaciones muy rígidas, que presentan sobreidentificaciones, en las que manifiestan un exceso, una gran intensidad, ligado, por ejemplo, a una determinada posición social o rol laboral. Tal es así que todo lo que hacen en sus vidas está condicionado por ese rol, por ese lugar, por esa función, que le ha sido asignada, y que el sujeto ejerce de una manera excesiva. Con esto quiero decir que ser miembro de una administración, cumplir una determinada función en una empresa, puede funcionar como un “nombre del padre”, como “un *ser nombrado para*” (Lacan, 1973), que le permita mantener su psicosis en un estado ordinario.

La segunda externalidad ubica el desorden en la relación con el Otro corporal. En esta perspectiva, se trata de prestar atención a la relación que tiene el sujeto con su cuerpo. Se trata de una clínica de la tonalidad donde lo excesivo se pone de manifiesto en las distintas maneras que tiene un sujeto de atarse a su cuerpo, de ceñir su cuerpo a sí mismo.

En este punto es importante destacar la siguiente dificultad: los medios artificiales que permiten que un sujeto establezca un lazo con el cuerpo —cuando el nombre del padre no ha operado— están muy banalizados. Es sabido que, en nuestra época, los piercing, los tatuajes, los anillos, y las vendas en la cabeza, son usados por la mayoría de las nuevas generaciones. Por esta razón, Jacques-Alain Miller ha dicho que la moda actual está claramente inspirada en la psicosis ordinaria. Pero aun cuando estos adornos sean usados por la mayoría, no en todos cumplen una función de suplemento del

nombre del padre. Por eso hacemos referencia a una clínica de la tonalidad que nos permita diferenciar el uso de estos elementos en la clínica de las neurosis y en la clínica de la psicosis. En la histeria, por ejemplo, estos adornos no tienen el mismo tono, ciertos usos exceden las posibilidades que el sujeto histérico tiene con su cuerpo.

Por último, y para finalizar, tenemos una tercera externalidad que concierne a la subjetividad, al Otro subjetivo. En esta perspectiva se trata de ubicar el desorden provocado en el sentimiento de la vida donde, una vez más, no podremos dejar de remitirnos a una clínica de la tonalidad ya que dicho desorden puede presentarse no solo en sujetos psicóticos sino también en sujetos neuróticos. Ambos pueden transmitirnos sentimientos de vacío como así también experiencias de vida que se caracterizan por cierta vacuidad. Por lo tanto, para precisar la presencia de una psicosis será necesario buscar la identificación con el “objeto *a*”, la identificación al resto, como desecho, una identificación real en tanto el sujeto está en la vía de realizar este desecho sobre su persona. Con esto último me refiero a la relación que un sujeto puede tener con lo que en el seminario 7, intitulado *La ética del psicoanálisis* (2003), Jacques Lacan denominó “*dolor de existir*”.

¿Han escuchado hablar del dolor de existir? El dolor de existir es consecuencia de vivir en un mundo de lenguaje. Por esta razón, Lacan dice que no lo encontramos en el mundo animal. Todos los seres hablantes padecemos el dolor de existir. Es un dolor que está en la base de la constitución subjetiva. Como el significante desorganiza el instinto, vale decir, ese saber biológico que nos orientaría en la dirección de cómo ser un hombre para una mujer y viceversa, todos los seres de lenguaje padecemos el dolor de existir.

Ahora bien, el sujeto neurótico trata dicho dolor por medio de la falta en ser y de la falta en gozar. Se trata de la presencia del menos phi, de esa auto-depreciación que adquiere la forma de

un “No puedo”, “a mí no me sale como a los otros”, “me siento menos”. Distintas formulaciones, y efectos de disminución, que protegen al sujeto del dolor de existir.

Por el contrario, en el sujeto psicótico, la relación con dicho dolor es directa. Es lo que se puede escuchar esencialmente en la melancolía. Aquí, debido a la falta de significación fálica, la relación no está mediada por la falta en ser, o la falta en gozar, y el sujeto está directamente identificado al objeto, es decir, a ese dolor de existir que puede ser expresado, aunque no siempre, en un sentimiento de indignidad.

Por lo tanto, en esta tercera externalidad, para arribar al diagnóstico de psicosis, deberemos interrogar los distintos signos de identificación con el “objeto *a*”.

Como lo podemos apreciar, este esquema orientador, que nos ha sido propuesto por Jacques-Alain Miller, es el instrumento directriz que nos permite continuar trabajando en un programa de investigación animado, a mi criterio, por el siguiente interrogante: ¿de qué hablamos cuando hacemos referencia a la psicosis ordinaria?

Muchas gracias por su atención.

Bibliografía

Briole, G. (2009). “La psicosis ordinaria es una psicosis”. Conferencia pronunciada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad de Granada. Organizada por el Instituto del campo freudiano.

Lacan, J. (Inédito). *Seminario 21: Los no incautos yerran*. Clase dictada el 19 de marzo de 1974.

----- (1984). *El seminario, Libro 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2002). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento

- posible de la Psicosis”. En *Escritos II*. México: Siglo XXI.
- (2006). *El seminario, Libro 23: El sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1984). *Concepciones de la cura en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- (2007). “La psicosis ordinaria” (Conferencia dictada en el ICdeBA el 27 de noviembre del 2006). En *¿Cómo se enseña la clínica? Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires* (13). Buenos Aires: EOL.
- Mazzuca, R., Schejtman, F. y Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J.-A. (1986). “Otro Lacan”. En *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial.
- (2010). “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”. En *El caldero de la Escuela - Nueva Serie* (14). Buenos Aires: EOL.
- Miller, J.-A. y otros. (1999). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: ICBA-Paidós.
- (2005). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: ICBA-Paidós.
- Pérez, J. F. (2007). “Del concepto de inclasificable en las Escuelas Americanas de la AMP”. Intervención realizada en la Mesa Redonda sobre Los inclasificables en el Tercer Encuentro Americano La variedad de la práctica: Del tipo clínico al caso único en Psicoanálisis. En *Revista Enlaces, Psicoanálisis y Cultura*, (12). Buenos Aires: Grama.
- Soler, C. (2004). “Estabilizaciones en las psicosis”. En *El inconsciente a cielo abierto de la Psicosis*. Buenos Aires: JVE.
- Zlotnik, M. (2009). “El caso Joyce”. En *Psicosis: Lo clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama.