



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

Tipo de documento: Artículo de Reflexión

2025
Marco Máximo Balzarini
¿Cómo reconocer psicosis ordinarias?
Revista Affectio Societatis, Vol. 22, N.º 42, enero-junio de 2025
Art. # 03 (pp. 1-21)
Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN



¿CÓMO RECONOCER PSICOSIS ORDINARIAS?

Marco Máximo Balzarini¹

Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología,
Cátedra de Psicoanálisis, Argentina
marcombalzarini@outlook.com

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v22n42a03>

Resumen

El presente trabajo tiene el propósito de brindar herramientas al practicante de psicoanálisis para el reconocimiento de las psicosis ordinarias. Tal reconocimiento constituye uno de los problemas mayores de las entrevistas preliminares debido a la discreción bajo la que se presentan los signos de la forclusión del Nombre-del-Padre, que podrían dar cuenta de la estructura psicótica, lo cual condiciona de

manera decisiva la dirección de la cura. La pregunta guía es: ¿cómo reconocer psicosis ordinarias? Como resultado arribamos a una sistematización de signos discretos de la forclusión del Nombre-del-Padre. Se concluye que para el psicoanálisis —a diferencia de la psiquiatría— la psicosis ordinaria es una psicosis estructural ante la cual la intervención ya no es interpretar, sino la pragmática, que

1 Practicante de psicoanálisis de orientación lacaniana en la ciudad de Córdoba, Argentina. Licenciado en Psicología (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba). Magíster en Teoría Psicoanalítica Lacaniana (FP-UNC) y doctorando en Psicología (FP-UNC). Profesor en Psicología (Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC), profesor adscripto cátedra Psicoanálisis (FP-UNC), profesor asistente cátedra Teoría Psicológica I (Freud), cátedra Teoría Psicológica III (Freud, Lacan, Klein y clínica psicoanalítica) y cátedra Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Siglo 21, Córdoba, Argentina. Miembro del Consejo Latinoamericano de Transformación Educativa (CLATE). Miembro del cuadro de honor de la Facultad de Psicología (UNC), período 2012. Autor de los libros *El rechazo de lo inconsciente en neurociencias actuales; Lo inconsciente en psicoanálisis. Un estudio preliminar; The Unconscious in Neuroscience and Psychoanalysis. On Freud and Lacan*. Autor de artículos publicados en revistas académicas, capítulos de libros y notas periodísticas. Ponente en varios congresos nacionales e internacionales.

reconoce los recursos con los que el sujeto cuenta para paralizar los efectos de la forclusión.

Palabras claves: psicosis ordinaria, forclusión, Nombre-del-Padre, objeto *a*

HOW TO RECOGNIZE ORDINARY PSYCHOSES?

Abstract

Summary: The present work aims to provide tools to the psychoanalysis practitioner for the recognition of ordinary psychoses. Such recognition constitutes one of the biggest problems of the preliminary interviews due to the discretion under which the signs of the forclusion of the Name-of-the-Father are presented that could give an account of a psychotic structure which decisively conditions the direction of the cure. The guiding question is, how to recognize ordinary psycho-

ses? As a result, we arrive at a systematization of discreet signs of the forclusion of the Father-Name. It is concluded that for psychoanalysis ordinary psychosis is a structural psychosis, unlike psychiatry, before which the intervention is no longer to interpret, but pragmatic, which recognizes the resources that the subject has to paralyze the effects of forclusion.

Key words: ordinary psychosis, foreclosure, Name-of-the-Father, object *a*

COMMENT RECONNAÎTRE LA PSYCHOSE ORDINAIRE ?

Résumé

L'objet de cet article est de fournir au praticien psychanalyste des outils pour la reconnaissance de la psychose ordinaire. Cette reconnaissance constitue l'un des problèmes majeurs des entretiens préliminaires en raison de la discrétion avec laquelle se présentent les signes de la forclusion du Nom-du-Père qui pourraient rendre

compte de la structure psychotique, ce qui conditionne de façon décisive la direction de la cure. La question directrice est la suivante : comment reconnaître les psychoses ordinaires ? Nous parvenons ainsi à une systématisation des signes discrets de la forclusion du Nom-du-Père. On conclut que pour la psychanalyse — à la diffé-

rence de la psychiatrie— la psychose ordinaire est une psychose structurale face à laquelle l'intervention n'est plus interprétative, mais pragmatique, reconnaissant les ressources

dont dispose le sujet pour paralyser les effets de la forclusion.

Mots clés : psychose ordinaire, forclusion, Nom-du-Père, objet *a*

COMO RECONHECER PSICOSES ORDINÁRIAS?

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo oferecer ferramentas ao praticante de psicanálise para o reconhecimento das psicoses ordinárias. Tal reconhecimento constitui um dos maiores problemas das entrevistas preliminares devido à discrição sob a qual se apresentam os sinais da forclusão do Nome-do-Pai, que poderiam revelar a estrutura psicótica, condicionando de forma decisiva a direção da cura. A pergunta norteadora é: como reconhecer psicoses ordinárias? Como resultado, chegamos a uma sistema-

tização de sinais discretos da forclusão do Nome-do-Pai. Conclui-se que, para a psicanálise — diferentemente da psiquiatria —, a psicose ordinária é uma psicose estrutural diante da qual a intervenção deixa de ser interpretativa para se tornar pragmática, reconhecendo os recursos com que o sujeito conta para paralisar os efeitos da forclusão.

Palavras-chave: psicose ordinária, forclusão, Nome-do-Pai, objeto *a*

Recibido: 05/07/2024 • Aprobado: 10/28/2024

¿Por qué psicosis ordinaria?

Psicosis ordinaria es la afortunada expresión que Jacques-Alain Miller introdujo en 1998 en la tercera de las Conversaciones de las Secciones Clínicas francesas (Miller, 2003); Miller (2010) dice que tuvo la necesidad de inventar este sintagma para esquivar la rigidez de la clínica binaria neurosis-psicosis que es al modo de la disyunción, o a o b, nada más, absoluto, lo cual restringe la tarea del psicoanalista a decidir si su paciente está de un lado o del otro. Esta tarea resulta difícil y en muchos casos los analistas demoran años en tomar esa decisión. Tal dificultad supone que aquella frontera que separa neurosis y psicosis no es tan clara, sino que se ensancha. La psicosis ordinaria, dice Miller, es “una manera de introducir el tercero excluido por la construcción binaria” (p. 7), es el elemento tercero que queda por fuera de esa lógica clásica.

En esto Lacan introdujo la lógica. Es posible que un sujeto sea psicótico por estructura, pero que esa psicosis no se ponga en acto. Esta lógica permite pensar en modos de suplencia, en la importancia que tienen las contribuciones que cada sujeto hace para la compensación de su estructura psicótica. Que un sujeto pueda ser psicótico sin que su psicosis se desencadene remite a la invención singular, al arreglo sintomático que permita dar cuenta de lo encadenado; se trata de psicosis, pero ordinaria. Entra en lo común, en lo “normal”, no como lo extraordinario de los desencadenamientos indicados por las voces o las alucinaciones.

Maleval (2020) se opone a clasificar a estos sujetos como *borderlines*, noción que deja de lado dichas contribuciones singulares para el funcionamiento porque se apoya fuertemente en la concepción del déficit. Asimismo, la noción de psicosis blanca, adoptada por Jean-Luc Donnet y André Green, procura describir “una configuración clínica en la cual la psicosis se manifiesta en germen” (citados en Maleval, 2020, p. 31); Donnet y Green se esfuerzan por caracterizar una estructura matriz tipo ideal que potencialmente dará una psicosis, dicho de otra manera, un esfuerzo por diagnosticar la enfermedad latente. Sin embargo, tal esfuerzo está privado de la noción de forclusión del Nombre-del-Padre y, por consiguiente, no da cuenta de una

clínica del funcionamiento específico, no considera que el sujeto pueda tener capacidades de invención terapéuticas, esto es, no considera al paciente como un sujeto que sabe, sino como a un enfermo que necesita ayuda: su cuerpo debe ser medicado y sus ideas rehabilitadas por medio de una “educación terapéutica”. Rechazar la noción de forclusión del Nombre-del-Padre no da cuenta de la diversidad de las suplencias desarrolladas por sujetos psicóticos ordinarios.

El practicante precisa de herramientas conceptuales que permitan un rápido reconocimiento de este diagnóstico porque, como afirma Maleval (citado en Goya, 2017), “hoy día la mitad de los pacientes que vienen a visitarnos son psicosis ordinarias” (p. 17). La demanda de los sujetos de estructura psicótica al psicoanalista es actualmente grande, a diferencia de lo que era a principios de 1970 cuando el psicoanalista tenía miedo y no sabía muy bien cómo recibirlos; pero, ¿qué razones operaron en este cambio? Por un lado, la introducción del diagnóstico de psicosis ordinaria, el perfeccionamiento de su identificación junto a un mejor conocimiento de la conducción de la cura de los sujetos psicóticos; por otro lado, la degradación de las condiciones de recibimiento de los pacientes en las instituciones psiquiátricas por una reducción de los medios, del personal, de la formación y, sobretudo, por la creciente medicalización de los trastornos mentales (Maleval, 2023).

El caso freudiano de psicosis ordinaria

De acuerdo con Godoy (2020), el “Hombre de los lobos” es el caso freudiano de psicosis ordinaria. Freud no contaba con esta expresión, pero podemos leerlo. En primer lugar, en este caso aparece una especie de polimorfismo clínico que lo hace difícil de definir; Freud destaca que tuvo una fobia infantil, que se curó por un síntoma obsesivo, luego constipación histérica, es decir, hasta ahí es dudoso que sea una psicosis. Kraepelin diagnostica esquizofrenia; luego lo trata Ruth Mack Brunswick, quien diagnostica delirio paranoico. Ya está en el campo de las psicosis, pero cuando leemos a Freud dudamos de la psicosis del “Hombre de los lobos”. Ahora bien, cuando se tiene el seguimiento de Brunswick es difícil dudar. Sin embargo, todo lo que

narra Freud es la psicosis ordinaria tal como la vamos a definir en lo que sigue, de síntomas discretos, poco claros, más bien en suspenso, en duda de si se trata de una neurosis o de una psicosis.

Esta clasificación quedó eclipsada por la idea de *borderline*, que es imprecisa porque describe cuestiones heterogéneas que pueden ir también para la neurosis, entonces se vuelve confusa. Cuando Bleuler (citado en Godoy, 2020) presenta la esquizofrenia, la nombra esquizofrenia simple, y dice que este grupo se encuentra fuera de los hospitales, pero que es normal. Actualmente, cada vez más este tipo de casos se presentan en la consulta privada, no son los casos ya del hospital, de internación, sino en la práctica privada. En efecto, se constata a nivel de la experiencia de los practicantes, con tanta frecuencia en los parientes que traen a los pacientes francamente desencadenados, como en los parientes mismos que son también psicóticos, pero no desencadenados. Las sospechas son confirmadas cuando los pequeños síntomas pasan a síntomas más claros.

Godoy (2020) describe estas manifestaciones como formas pseudoneuróticas, con síntomas que pueden tener aspecto de fobias, obsesiones o hasta parecer conversiones histéricas, el “Hombre de los lobos” es ejemplo de esto. Pero no se puede confundir con una neurosis porque, en principio, el temor del “Hombre de los lobos” era a la imagen del lobo en el libro de los cuentos, no el lobo en sí mismo, como el temor de Juanito al caballo en sí mismo. Hay una cosa con la imagen, con la prevalencia de lo imaginario, el miedo a la imagen del lobo que se le aparecía también en las imágenes de los sueños, que es definitoria. Luego, la constipación que le impide defecar no es una conversión histérica, aunque Freud lo llama un órgano históricamente afectado; si fuera histérico, con el trabajo del sentido se hubiera curado, pero ese síntoma no entra en la conversación, no se pone en juego en el trabajo analítico, no entra en el juego de los significantes, permanece intocable, lo cual es también definitorio de psicosis. Ese síntoma pseudoneurótico, como le llama Godoy (2020), la constipación, está sosteniendo, como un parche, la estructura psicótica.

Luego, el “Hombre de los lobos” se trata un granito en la nariz con un dermatólogo, ese dermatólogo le genera una irregularidad y

eso le hace una catástrofe mental, le genera una fealdad, vivía con un espejo para verse, incluso pensaba en asesinar al dermatólogo que le había generado eso. El agujero simbólico se aferra a una fuerte armadura obsesiva. Esa rigidez obsesiva, excesiva formalidad, significa la carencia del padre y por eso le permite sostenerse. Lo que se revela es la forclusión del Nombre-del-Padre compensada por la imagen.

¿Cómo se pueden presentar los signos discretos de la forclusión?

Signos, no significantes

Empezaremos diciendo que se trata de una clínica próxima a lo real que se manifiesta a través signos discretos (Maleval, 2005; Goya, 2017). Pacientes que han perdido sus raíces, que quedan suspendidos sin poder agarrarse de algo que trabaje como un ancla y de alguna manera los asegure en el vínculo social (Geller, 2020; Alberti, 2020). El sujeto funciona con identificaciones que le permiten vincularse con el Otro, pero fuera de esta referencia hay la nada, la errancia, la pura metonimia (Geller, 2020). La pérdida de toda captura simbólica deja al sujeto sin protección; las consecuencias son aislamiento, desbordes frecuentes en la clínica con niños, excesos en el cuerpo, consumo compulsivo, discretos desenganches sucesivos en la familia y en el mundo del trabajo (Alberti, 2020).

Sujetos que rechazan los semblantes comunes, reclaman, a su manera, “un plus-de-real, un discurso que no fuera del semblante” (Alberti, 2020, p. 14). La falta de arraigo en lo simbólico resulta en un desenfreno que muchas veces incita a tomarse de lo primero que viene a la mano, forzado hacia la manifestación cruda de la pulsión de muerte (Geller, 2020). En estos sujetos es importante que, desde la primera entrevista, sugiere Laurent (2007), podamos ayudar a que pueda alejarse del paso al acto y empezar a construir un nuevo modo de vida.

Los indicadores, indicios, una vez advertidos, nos permiten hilar una lógica que nos conduzca hacia una inferencia diagnóstica; esos

indicios se llaman signos. El signo es algo que se presenta como enigma, el sujeto no sabe qué significan esos signos que le conciernen. El signo, según Peirce, y retomado por Lacan, es lo que representa algo para alguien; en cambio, el significante es lo que representa al sujeto, pero no para alguien, sino para otro significante.

El paciente presenta de pronto un signo discreto de la forclusión, pero sin saber que lo hace, es decir, no hay voluntad consciente que dirija una señal al analista. Ese signo está ahí como un mojón, pero el analista sólo podrá descifrarlo a condición de poder detectarlo como tal, para lo cual es preciso que esté advertido. (Goya, 2017, p. 128).

De manera que el psicótico ordinario empieza convocando al analista, pero no desde el significante, sino desde el signo; no desde la cadena del sentido, sino desde ciertos elementos sueltos, aislados, incluso disimulados, que hay que saber advertir. El signo, por cuanto no se articula con otro, queda aislado por ser congruente no con el sentido, sino con lo real. Signo de lo real quiere decir signo de un goce. “Mientras que el significante circula al sujeto con otro significante, el signo lo es de lo real” (Goya, 2017, págs. 128-129). Es preciso que el practicante sepa advertir estos pequeños restos por fuera de la cadena y “darles un trato acorde con el estatuto que toman para el sujeto, es decir, tomarlos en calidad de signos ínfimos de la forclusión” (p. 130).

Juntura

¿Cómo reconocer esos signos? ¿Cómo operativizar indicadores que permitan reconocer en los fenómenos una estructura psicótica ordinaria? Miller (2010) sugiere que se deben buscar los indicios más pequeños, esto nos orienta hacia lo que Lacan (2009a) llama “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (p. 534). Este rasgo, afirma Goya (2017), en sus diversas tonalidades, matices e intensidades, es un indicador diferencial de las psicosis ordinarias. Pero, ¿qué quiere decir esta frase un tanto enigmática, *un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto*?

La palabra juntura, dice Dolores Castrillo (citada en Goya, 2017), podría indicarnos que algo no está anudado, que algo no está junto, un

sujeto que no está junto al sentimiento de la vida, que no tiene apego por la vida, una fractura del sujeto respecto del sentido que lo aferra a la vida, un no estar en la vida, un desaparecer, una falta de vitalidad, un desvanecimiento del cuerpo: “Cuando el goce no es apresado en el montaje dinámico del fantasma, las pulsiones corren el riesgo de desmezclarse y de liberar la pulsión de muerte” (Maleval, 2020, p. 109).

Esto nos lleva al texto “Análisis terminable e interminable” donde Freud no dice una u otra, dice una y otra; no las excluye, sino que las junta, mezcla dos posibilidades: el análisis tiene fin, pero siempre queda un resto que no es posible de ser eliminado, lo que Lacan llama satisfacción, roca dura, roca de base, dice Freud, frente a eso no hay solución porque es ineliminable, y la tarea es hacer con eso algo. Hay un imposible de tratar, algo que no se puede tratar. Esa roca de base, que es un estorbo por lo irreductible, se nutre de la pulsión de muerte y eso hace que esa roca dura sea resistente al análisis. A su vez, se relaciona con la reacción terapéutica negativa, implica algo que no puede ser tratado, queda como resto ineliminable al final de un análisis. Eso da, incluso, el signo de haber llegado a un final.

Por esto el psicoanálisis no es preventivo, va en contra la prevención y contra el ideal de la salud mental. No hay prevención, no se puede, por más que hagamos campañas contra las drogas, contra el consumo compulsivo, contra el juego, no se puede prevenir al sujeto de su resto ineliminable, precisamente porque es un punto inaccesible, un agujero en el saber, y por tanto ingobernable. Eso ya se armó así en el sujeto, podemos ayudarlo a encontrar una salida, pero no a prevenirlo. Hay corrientes de la psicología que son más optimistas en este punto, pero el psicoanálisis estrictamente es amigarse con eso, aliarse con eso ineliminable, y usarlo a propio beneficio, pero no prevenirlo; es un saber hacer con eso ineliminable, no es ya saber sobre eso, no es seguirle dando sentido, sino saber hacer con ese fragmento de agresión libre que implica un amigarse con el punto opaco del síntoma.

Con terminable, respecto del análisis, Freud no se refiere a la anulación del fragmento de fijación pulsional insistente; el análisis se termina, no sin resto; más bien, si hay resto hay fin de análisis. Mientras que lo interminable no tiene ya que ver con esos restos, sino con la

propia posición como analista. No es posible sostener la posición de analista sin haber pasado por esa experiencia que ha dejado sus restos sintomáticos. A veces las personas vienen al analista solo para que les ayudemos con un síntoma, otras veces quieren seguir, y eso no significa, como se dice ahora, que sean dependientes, o que necesiten al analista, sino que hay un deseo allí de seguir hasta el final, quizás porque le gusta conversar con su analista y les hace bien, pero no es dependencia, es deseo. Ven ustedes lo importante de este término “juntura” y las consecuencias que tiene un desorden provocado allí.

Triple externalidad

Miller (2010) dice que el desorden se sitúa en la forma en la que se siente el mundo que nos rodea, en la forma en la que se siente el cuerpo y en la forma de referirse a nuestras propias ideas. Pero esto es confuso, señala Miller, porque el desorden que se sitúa en la forma en la que se siente el cuerpo podría ser una histeria y el que se sitúa en la forma de referirse a nuestras propias ideas podría ser una obsesión; por eso Miller intenta organizar este desorden en el sentimiento de la vida en relación con una triple externalidad: social, corporal y subjetiva. Es decir, ese desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida se manifiesta clínicamente en alguna o en una combinación de algunas de estas tres externalidades.

Las externalidades o exteriorizaciones son efectos en el cuerpo, en lo subjetivo y/o en lo social, de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre, son efectos de la falta de regulación del goce por la función fálica. Algo que sale desde el interior es algo que se externaliza, lo que se externaliza es el agujero forclusivo. A eso que sale desde el interior el analista tendría que ser capaz de darle estatuto de signo de lo real en juego, “pero es una manifestación tenue, no se exhibe de manera llamativa, ostentosa, como es el caso en muchas psicosis desencadenadas” (Goya, 2017, p. 134), y por ser una sutil exteriorización el analista tiene que estar fino y bien formado para captar lo que allí hace signo del agujero forclusivo.

Respecto de la externalidad social “se traduce en una incapacidad para asumir una función social o en una identificación demasia-

do intensa a una posición social” (Maleval, 2020, p. 22), esto es, tiene que ver con el Otro social. La pregunta es ¿cuál es la identificación del sujeto a una función social?, por ejemplo, a una profesión; ¿es el sujeto capaz de admitir una función social? o ¿se observa un desamparo misterioso, una impotencia en la relación con esta función? Cuando el sujeto no se ajusta, pero no en el sentido de la rebelión histérica o de la autonomía del obsesivo, sino de un rechazo a vincularse con el Otro social, cuando existe una distancia como la única manera de protegerse de un Otro que puede amenazar su subsistencia, cuando existe una desconexión, una desunión respecto del mundo laboral o familiar, ahí tenemos signos discretos de la externalidad social.

Lo que Miller (2010) sugiere para estos sujetos es identificaciones positivas que le proporcionen una imagen al servicio de compensar el fallo del nudo; por ejemplo, ser miembro de una organización, de una administración, de un club, lo cual puede ser un principio ordenador para un psicótico ordinario. El hecho de tener un trabajo puede también constituir un Nombre-del-Padre, tener un trabajo tiene valor simbólico; de hecho, hay personas dispuestas a realizar trabajos mal pagados solo por tener el valor simbólico de estar trabajando. Entonces la externalidad social tiene que ver con la identificación social, con que el sujeto pueda ocupar una función social.

Respecto de la externalidad corporal, esta es “discernible en cierto ‘desajuste’ entre el sujeto y su cuerpo que lo incita a inventarse lazos artificiales para volver a apropiárselo” (Maleval, 2020, p. 22); tiene que ver con el Otro corporal, se refiere al cuerpo como Otro para el sujeto. Hay un desajuste en este punto, un fenómeno de dejar caer el cuerpo, que no es la fuga del cuerpo de la histeria, sino que el sujeto decide que el cuerpo se cae. El Nombre-del-Padre, que tiene la función de pacificar la angustia, es lo que no encontramos en las psicosis ordinarias y se demuestra, entre otras formas, por esta externalidad corporal.

El cuerpo no ha sido tomado por la función fálica, como por ejemplo en la histeria, que se manifiesta siempre en falta y desconforme con su ideal; en el psicótico ordinario el desorden más íntimo es esta brecha en la que el cuerpo se deshace; estos sujetos se van descuidan-

do en su aspecto, en su higiene. Por esta brecha el sujeto es inducido a inventarse vínculos artificiales para apropiarse de su cuerpo, para apretar su cuerpo hacia sí mismo, para abrazar su cuerpo, para volver a sentirlo, “ya que la sensación de ya no habitarlo puede ser muy angustiante” (Maleval, 2020, p. 105); por ejemplo, piercings, tatuajes, formas de la presencia de sujetadores artificiales con los que el sujeto parece atarse, ligarse al cuerpo, formas que hacen las veces de Nombre-del-Padre, aunque “Tampoco hay que llevar las cosas al extremo de considerar que la sola presencia de piercings o tatuajes en el cuerpo sea sinónimo inmediato de psicosis ordinaria. Aquí también es una cuestión de intensidades o tonalidades” (Goya, 2017, p. 139). Esto no se compara con la histeria que, en la relación con su cuerpo, está limitada por el menos de goce que introduce la aceptación de la castración; es decir, por más rebelión que opere está limitada por la neurosis, está siempre sometida a la presión, mientras que en la psicosis ordinaria vamos a encontrar el sentimiento de infinito, de desborde en la relación del sujeto con su cuerpo (Miller, 2010).

La hipocondría es otra de las formas en que se manifiesta la externalidad corporal. Freud lo plantea como una de las vías de estudio del concepto de narcisismo, donde hay una certeza de enfermedad orgánica, pero ningún compromiso orgánico evidente; es decir, un retiro de la libido de los objetos del mundo y una retracción de esa libido hacia el yo. El hipocondríaco se empeña en hacer existir esa enfermedad y deja de hacer lazo con otros. El cuerpo se torna extraño, habitado por sensaciones que pueden anunciar para el sujeto un desorden en ese cuerpo. Hay un desinterés del sujeto por los objetos del mundo, un desenganche, un exceso de libido que, en vez de estar puesto en el mundo, se pone en el yo y en el cuerpo. Las psicosis ordinarias muchas veces se acompañan de hipocondría.

Respecto de la externalidad subjetiva, ella está “marcada por una fijeza en la experiencia del vacío o por la de una identificación con el objeto *a* como desecho” (Maleval, 2020, p. 22), tiene que ver con el Otro subjetivo y se encuentra como vagancia, pereza, vacuidad, vacío. Si bien esta vacuidad también puede estar en la neurosis, lo está sujeta a la dialéctica del deseo del Otro, en cambio, en el psicótico ordinario se encuentra de una manera no dialéctica, es decir de

una manera fija: una identificación con el objeto *a* como desecho, una identificación no simbólica en lo cual el sujeto se convierte en un verdadero enigma. Capaz de abandonarse hasta el punto extremo, el sujeto se entrega totalmente al sacrificio de una identificación manifiesta en alguna relación (amorosa o laboral). En estos sujetos existe una dificultad para historizarse, para armar un relato coherente debido a una identificación real que no utiliza la metáfora, de allí que el sujeto va a realizar el desecho en su persona (Miller, 2010); no hay relación si no con el lenguaje en el punto en que este no le da un significante. Tenemos entonces los extremos, gran fijeza o gran vaguedad.

De esta manera, Miller (2010) nos propone que el rastro de ese desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida se encuentra en estas tres externalidades y que el gran vacío de la psicosis se manifiesta en al menos alguna de ellas. Sin embargo, Miller termina su conferencia “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria” diciendo que esta diferenciación entre neurosis y psicosis no es clara en la medida en que el Nombre-del-Padre no existe, es un elemento más, un significante más, pero no hay un verdadero Nombre-del-Padre, lo cual lleva a la generalización de la psicosis más que a la diferenciación entre neurosis y psicosis.

Así, la noción de psicosis ordinaria nos conduce, necesariamente, a la ampliación de la psicosis o al oscurecimiento de la distinción entre neurosis y psicosis; de tal manera, todo el mundo está loco, es decir, todo el mundo delira, todo el mundo tiene un fantasma. Todos delirantes quiere decir que todos no sabemos cómo arreglárnosla con el agujero que la sexualidad produce por el lenguaje en el ser que habla: “Ser analista es saber que nuestro propio mundo, nuestro propio fantasma, nuestra propia forma de dar sentido es delirante” (p. 22). Por eso, Miller dice que después de haber diferenciado neurosis y psicosis lo que ha hecho es un retorno a la psicosis.

Este retorno a la psicosis coincide con la concepción de Freud sobre el síntoma, esto es, la manera con la que el sujeto busca compensar el vacío. Ahí se ve en qué medida el síntoma es una solución, una salida que el resto de las terapéuticas, que no son psicoanálisis, pretenden quitar, acallar. Lo novedoso de este planteo de Freud es re-

velar la falla en lo simbólico que reclama algún tipo de compensación; esto llega al consultorio del analista en la actualidad: los sujetos psicóticos que hoy van a ver a un psicoanalista, afirma Maleval (2020), presentan una fenomenología psicótica discreta, esto es, se han vuelto raras las manifestaciones de un gran delirio.

Por su parte, Lacan (2009b) indaga cómo una estructura psicótica pudo haberse mantenido compensada hasta el momento del desencadenamiento. En Schreber, por ejemplo, irrumpe esa sintomatología a sus 51 años a partir de ser convocado a responder por el nombramiento como presidente de la Cámara de Apelaciones de Dresde, pero antes de ese acontecimiento, Schreber hace una impecable carrera como jurista que lo deja en las puertas del tribunal de Dresde, y también se casa. Es decir, no solo puede trabajar y amar sin demasiadas dificultades —lo cual es una posible definición de salud mental—, sino que no tiene antecedentes de hospitalización. ¿Qué hubiese pasado si Freud hubiera contado con esta expresión psicosis ordinaria y hubiera leído a la luz de ella las memorias del presidente Schreber? Quizás hubiera encontrado signos discretos que hubieran puesto a Schreber en relación con esa estructura de ausencia del Nombre-del-Padre, pero estructura compensada. Como dice Maleval (2003; 2020), la dificultad para el analista está cuando no hay antecedentes psiquiátricos en la historia del sujeto. Ahora bien, cuando recibimos a un sujeto con la psicosis desencadenada la pregunta debería ser, ¿cómo hizo un sujeto para sostenerse antes del franco desencadenamiento psicótico? Por eso es importante el estudio de las psicosis ordinarias, que nos enseñan sobre las psicosis compensadas.

Forma típica de desencadenamiento o psicosis clínica

El sujeto psicótico, dice Lacan (2009b), se comporta como si no tuviera Edipo y por eso hace “como si” fuera otro, se mimetiza con otra persona, copia sus gestos, imita y hace todo lo que hace el otro, para darse a sí mismo una identidad. Por ejemplo, se identifica a un amigo que le da la definición para ser hombre, como el caso que presenta Lacan del señor H, que intenta conquistar la típica actitud viril que va

desde las maniobras sexuales de la pubertad (la masturbación) hacia la conquista de sí mismo y luego la conquista de una mujer, mediante la imitación de uno de sus amigos; no se trata de competir con ese amigo, sino de parecerse a él, de ser como él, tanto en aspectos positivos como negativos. Este señor H se parece a su amigo incluso en aspectos negativos, como humillación o sufrimiento por cuanto su amigo no tenía permiso para salir, pero él sí, entonces para parecerse a él debía no tener ese permiso; su amigo era castigado con frecuencia, entonces H se castigaba también; el amigo tiene un padre severo que no lo deja salir, pues H tampoco sale, es decir, se inventa un padre como el del amigo; el amigo le cuenta que se masturba, H también se masturba. Así funciona la identificación conformista con el amigo hasta que se produce una ruptura, hasta que el amigo entra en amor con una chica y, ahí, cuando aparece un tercero, se problematiza esa compensación imaginaria. Este es el desencadenamiento típico en las psicosis, aquel del que Lacan, señala Miller (2007, citado en De Georges, 2005), da la fórmula al final de su escrito “De una cuestión preliminar...”: el sujeto tomado en una relación dual con un semejante, de repente Un-padre que viene como tercero, introduciéndose en la relación, produce el encuentro del sujeto con lo real, en ese momento se desencadena la psicosis.

Para Lacan (2009a), el desencadenamiento típico de la psicosis se da cuando una pareja imaginaria a-a', sujeto-otro, es interferida por una tercera figura; esta figura es lo que llama Un-Padre, elemento real y tercero que surge fuera de lo simbólico, el orden que se presenta ante una situación dual. Por ejemplo, en el caso que presenta De Georges (2005), mientras el joven hablaba con una chica que le parecía excitante se acerca a ella un hombre a contraluz, un hombre bien parecido al joven, el hombre la besa al saludarla, intercambian algunas palabras en voz baja y se va; luego, la chica dice al joven que detesta a este hombre porque había perjudicado a su padre; pero en seguida, luego de esa escena, las palabras de la joven le parecieron enigmáticas: esa escena es el comienzo de una depresión.

En el comienzo de la psicosis, dice Lacan, vamos a encontrar esta coyuntura dramática. Por ejemplo, para la mujer que acaba de dar a luz, ella y su bebé, encuentra esta coyuntura dramática en la figura

de su esposo; para la muchacha enamorada en el encuentro del padre o del amigo del muchacho. Confrontado el sujeto con Un-Padre en posición tercera ante una pareja imaginaria, confrontado con un goce que le es imposible subjetivar debido a la falta de significación fálica, no puede hacerse cargo de un goce que entonces se vuelve enigmático, situación que podría colocar al sujeto en posición de objeto, es decir, de extrema fragilidad.

En esa interferencia el sujeto psicótico se confronta a una situación en la cual tiene que encarnar un cierto ideal suyo y no puede llevarlo. El llamado al Nombre-del-Padre forcluido confronta al sujeto con un elemento ordenador que no está inscripto en el Otro, convocando un significante que no está en la estructura simbólica. El sujeto queda ante el abismo, por lo que se produce el desencadenamiento de la psicosis clínica. La psicosis clínica depende de esta coyuntura dramática, mientras que en la psicosis ordinaria no siempre la encontramos.

El desencadenamiento típico psicótico lo pensamos en la medida en que algo produce la fractura entre significante y significado; cuando estos se separan, lo que responde son los fenómenos de angustia. Un modo de tratar la fractura es clavar los significantes en los significados para lograr puntos de basta. En no psicóticos la relación entre el significante y el significado es fluida, el sujeto se apasiona por la significación desplegada, hasta que algo lo sorprende, separando significante y significado. Mientras que en las psicosis ordinarias hay un apego muy fuerte entre significante y significado, los fenómenos de imitación son la expresión de una condensación opaca entre el deseo y la imagen. En ambas maneras está el enigma como problema de base; por tanto, lo normal, dice Miller (2005), es el enigma. “En esta perspectiva lo normal no es la articulación del significante con el significado. La norma es el enigma” (p. 25).

Discusión

Si seguimos a Lacan, el sujeto es con el Otro; dicho de otra manera, no hay sujeto sin Otro. Si el Otro hoy ya no está como tradicional-

mente estuvo en los tiempos de la familia patriarcal y si los objetos de consumo han tomado ese lugar que antes tenía el Otro que regulaba, entonces, por lógica, el sujeto ha cambiado. Si el Otro que prohíbe, que introduce la castración, se debilita día a día en su función de regular el goce, ¿cómo hace cada sujeto con los excesos de goce?: “No es exagerado decir que nuestra época es la de las psicosis ordinarias propiamente dichas” (Goya, 2017, p. 119).

Así como para Freud el paradigma de la normalidad eran las neurosis, podríamos decir que hoy el paradigma de la normalidad está dado por las psicosis. Es verdad que Lacan (2013) decía que cuando se trata del sujeto siempre es esencial retomar la cuestión de la estructura porque es esto lo que hace progresar la cuestión de lo que se llama la clínica; pero, al final de su enseñanza, Lacan va a plantear que la forclusión no es inherente a las psicosis. Entonces, ¿las psicosis han absorbido a las neurosis en un nuevo paradigma que remite a los anudamientos siempre fallidos de cada sujeto hablante?, ¿cómo entonces seguir distinguiendo las estructuras clínicas?

Nuestra intención en este trabajo fue fundamentar la manera en que la metáfora paterna no alcanza a regular todo el goce, puesto que no todo el goce pasa por el falo, por tanto, siempre queda algo por fuera que requiere de una solución singular, entre ellas puede estar la metáfora delirante: “La normalidad es, por consiguiente, el error y sus intentos de compensación” (Goya, 2017, p. 121). Hoy la naturaleza de los semblantes ya no alcanza para que el goce del Otro se dirija a algún significante y proteja al sujeto de quedar absorbido en esa demanda; el rechazo del inconsciente es el elemento central de la clínica que recibimos actualmente. La clínica del funcionamiento, a partir de cada anudamiento sintomático, conduce a la puesta en duda de la distinción entre las categorías clínicas sugiriendo la existencia de un nuevo paradigma que está dado ya no por la normalidad neurótica, sino por las psicosis como normalidad.

Si es legítimo sostener que el delirio es común a todo *parlêtre*, ello se debe al vacío de referencia — algo que Lacan escribe A tachada y que Miller llama “forclusión generalizada”. Por cierto, la forclusión generalizada implica cierta perspectiva continuista. Todo *parlêtre*

está obligado a inventar para hacer frente a la inexistencia del Otro. Cada uno debe lidiar con la ausencia de relación sexual. Es transes-
tructural. (Maleval, 2020, p. 249, énfasis en el original).

Como consecuencia, habría que preguntarse: ¿hay diferencia entre delirio edípico y delirio psicótico? Si hay tal diferencia es en función de una propiedad borromea, pero no en razón de si hay o no hay referencia, porque la referencia está perdida para todo sujeto que es, por definición, todo delirante. La referencia Nombre-del-Padre ya no es suficiente como significante de la ley inherente al Otro; ahora el Nombre-del-Padre, si es que queremos conservarlo como concepto, y esta es una discusión que Lacan planteaba diciendo “Nombres del Padre”, debe modificarse a tal punto de no ser más que nominación que pueda sostener el *sinthome* (Soria, 2020): “Relacionado con el goce singular de cada uno, no garantiza nada en cuanto a la referencia” (Maleval, 2020, p. 250).

La clínica continuista, que caracteriza la última enseñanza de Lacan, se sostiene en el fundamento de la forclusión generalizada, la cual es condición, y aquí está justificado el universal, para todo *parlêtre*, es decir, todos singulares. El universal es lo singular, universalmente singulares. Este “para todos” significa que para todos está la condición de inventar síntomas para limitar el goce: “En este sentido, la distinción entre neurosis y psicosis ya no es pertinente. (...) Lo importante pasa a ser el anudamiento propio del sujeto” (Maleval, 2020, p. 251). Cada sujeto en análisis trabaja para producir una manera de poner velo al goce, de estar abonado a lo inconsciente. Toda persona tiene que inventar al menos un modo de conectar ciertos S2 al S1 bajo un modo propio. La forclusión del Nombre-del-Padre es, precisamente, la falta de ese modo que interpreta al goce.

Si la época capitalista rechaza al inconsciente, entonces las psicosis se tornan el paradigma de la época. De hecho, el término ordinario designa lo común, lo corriente, lo que se considera normal, y ese término Miller (2007; 2010) lo propone *a posteriori* del término psicosis. Esto significa que lo que antes era normal, la variante de las neurosis, ahora no solo no es la única variante, ni siquiera la más extendida, sino que, incluso, nos preguntamos si sigue existiendo. Es normal que

todos rechazemos lo inconsciente porque ahora hay fórmulas para la felicidad que se compran con dinero.

Ahora, ¿qué consecuencias para la posición del analista deviene de allí? Al menos que cuando el practicante escucha ya no escucha tanto intentando saber si se trata de una neurosis o de una psicosis, queda superada la sospecha de si neurosis o psicosis, porque lo prioritario es buscar los signos discretos del desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida, para orientar la cura hacia una suplencia que pueda ordenar esos fenómenos.

Conclusiones

Jacques Lacan, a diferencia de Sigmund Freud, no retrocedió ante las psicosis, su entrada al psicoanálisis fue por la puerta de la paranoia. Sus aportes encontraron continuación a través de la propuesta, introducida por Jacques-Alain Miller, de investigar un campo que designó como “psicosis ordinarias”. En este sentido, la orientación lacaniana da una respuesta diferente al psicoanálisis anglosajón, por ejemplo, donde han surgido nombres como *borderline*, *fronterizos*, que remiten a la imprecisión en la dirección de la cura. Por el contrario, el psicoanálisis de orientación lacaniana permite, debido a la lógica que subyace en la creación del sintagma *psicosis ordinaria*, tratar a estos sujetos que fueran nombrados como “raros” y orientarlos. Antes de la invención de esta expresión, “psicosis ordinaria”, los casos que se refieren a estos signos discretos dejaban al practicante desconcertado. De modo que saber reconocer las psicosis ordinarias permite no confundir estructuras y tener bien claro el tratamiento.

Por último, se reveló a lo largo de este artículo la diferencia entre la concepción de psicosis para el psicoanálisis y para otras corrientes del campo psi. Para el psicoanálisis de orientación lacaniana, “la psicosis ordinaria es psicosis, disimulada, compensada, con signos discretos, ¡vale!, pero la estructura es siempre una psicosis” (Goya, 2017, p. 90). De ahí que se hayan planteado los indicadores operativos

para advertir signos discretos de la forclusión del Nombre-del-Padre que podrían dar cuenta de una estructura psicótica.

Referencias

- Alberti, C. (2020). Prefacio. En Miller, J. A. y otros, *Desarraigados* (pp. 13-14). Paidós.
- De Georges, P. (2005). Paradigma de desencadenamiento. En Jacques-Alain Miller y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (pp. 41-46). Paidós.
- Geller, S. (2020). Nota para la edición castellana. En Miller, J. A. y otros, *Desarraigados* (pp. 9-11). Paidós.
- Godoy, C. (2020). Suplencias pseudoneuróticas y psicosis ordinaria. En *La huella clínica de la psicosis* (pp. 111-130). UNSAM.
- Goya, A. (2017). *Cinco conferencias sobre psicosis ordinaria*. Grama.
- Lacan, J. (2008). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 20: Aún*. Paidós.
- Lacan, J. (2009a). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 1* (pp. 509-558). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2009b). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 3: Las psicosis*. Paidós.
- Laurent, E. (2007). La psicosis ordinaria. Entrevista realizada por Jacques Munier a Éric Laurent. *Virtualia. Revista Digital de la EOL*, VI(16). <http://www.revistavirtualia.com/articulos/501/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-psicosis-ordinaria>
- Maleval, J.-C. (2003). Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria. En Seminario del descubrimiento freudiano. Curso de Maestría en Psicopatología "Cuestiones de las psicosis ordinarias", Universidad Rennes 2. <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/maleval-jean-calude-elementos-para-una-aprehension-clinica-de-las-psicosis-ordinarias.pdf>
- Maleval, J.-C. (2005). Una epidemia norteamericana. El síndrome de raptó extraterrestre. En Jacques-Alain Miller y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (pp. 125-140). Paidós.
- Maleval, J.-C. (2020). *Coordenadas para la psicosis ordinaria*. Navarín Grama.
- Maleval, J.-C. (2023, noviembre 30). Diversidad de las conversaciones sobre el goce con sujetos de funcionamiento psicótico [conferencia]. *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.youtube.com/live/HbZynx6yK7M?si=dTnKGQK2fmyYEAxF>

- Miller, J.A. (2003). *La psicosis ordinaria y las otras*. Paidós.
- Miller, J.-A. (2005). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Paidós.
- Miller, J.-A. (2007). La invención psicótica. *Virtualia. Revista Digital de la EOL*, VI(16). <http://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-con-temporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
- Miller, J.-A. (2010). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. *Freudiana* (58), 7-29.
- Soria, N. (2020). *¿Ni neurosis ni psicosis?* Del Bucle.