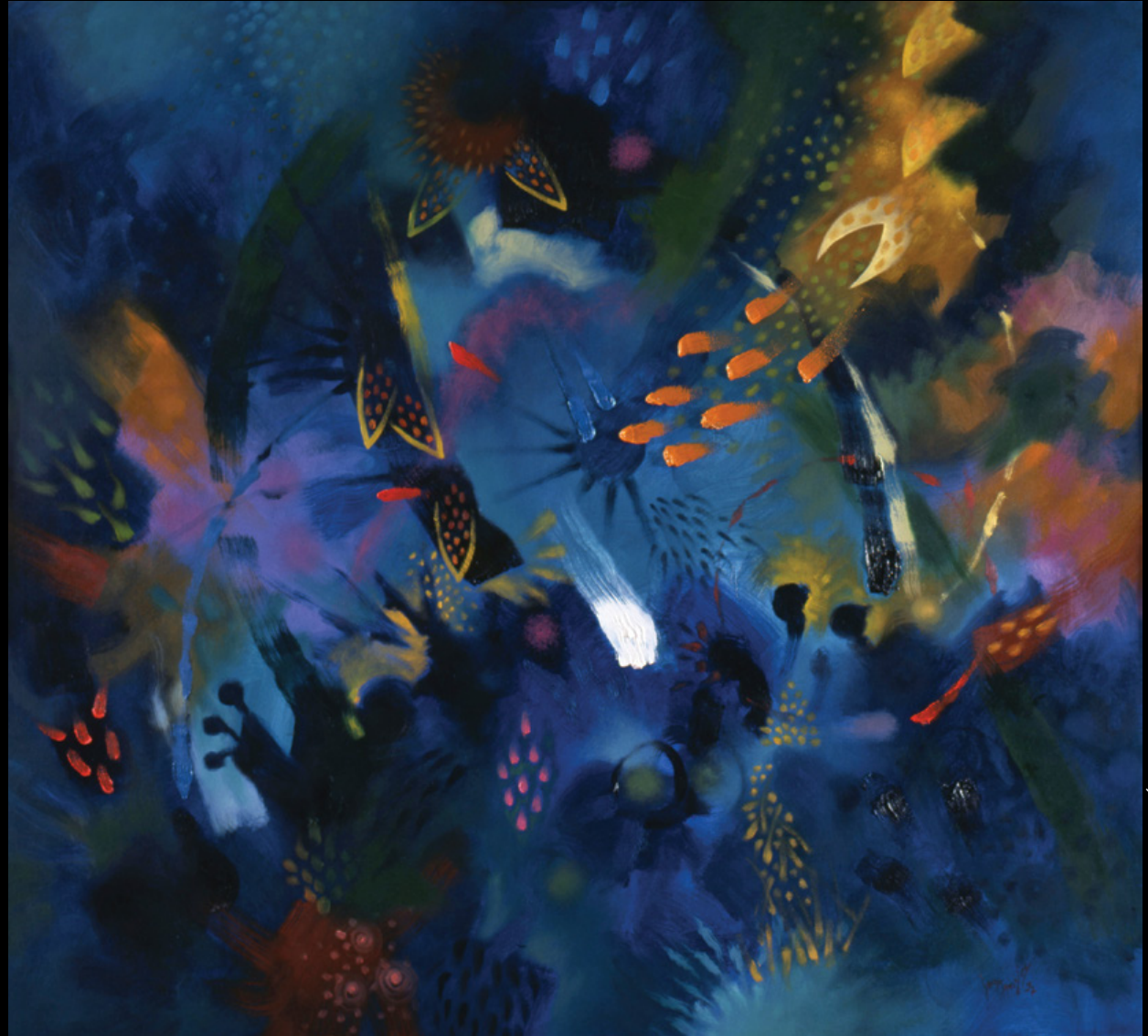


I. LA ESTRUCTURA INTERROGADA



© Carlos Jacanamijoy. Caza. Óleo. 1997. 110 x 120 cm.



© Carlos Jacanamijoy. *Sin título*. Óleo. 1998. 170 x 190 cm.

La psicosis ordinaria: ¿cómo pensar los casos inclasificables en la clínica contemporánea?*



SILVIA LIPPI**

Universidad París VII - Diderot, París, Francia



CÓMO CITAR: Lippi, Silvia. “La psicosis ordinaria: ¿cómo pensar los casos inclasificables en la clínica contemporánea?”. *Desde el Jardín de Freud* 15 (2015): 21-36, doi: dfj.n15.50486.

* Traducción del francés a cargo de Sylvia De Castro Korgi, profesora de la Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Universidad Nacional de Colombia.

** e-mail: slippi@club-internet.fr

© Obra gráfica: Carlos Jacanamijoy

La psicosis ordinaria: ¿cómo pensar los casos inclasificables en la clínica contemporánea?

Psicosis ordinaria y forclusión generalizada indican una nueva manera de pensar la clínica de la psicosis y el lazo social en el mundo contemporáneo. Los dos sintagmas aluden al hecho de que habría una extensión de la psicosis hoy en día. ¿Ese es el caso o se trata más bien de una nueva lectura de los síntomas a la luz de la última enseñanza de Lacan? Y, ¿cómo va en ello la estructura? ¿Esta es de actualidad, aún después del hallazgo de la formalización borromea?

Palabras clave: estructura, forclusión, nudo borromeo, psicomática, *sinthome*.

Ordinary Psychosis: How to Think Unclassifiable Cases in Contemporary Clinical Practice?

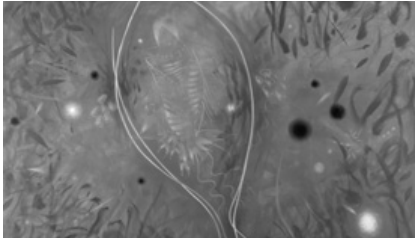
Ordinary psychosis and generalized foreclosure indicate a new way thinking the clinical treatment of psychosis and social bonds in the contemporary world. Those two terms seem to suggest that psychosis has become widespread in today's world. Is that really the case or is it rather a question of a new reading of symptoms in the light of Lacan's later teaching? And, what becomes of the structure? Is it still valid after the discovery of Borromean formalization?

Keywords: structure, foreclosure, Borromean knot, psychomatic, *sinthome*.

La psychose ordinaire: comment penser les inclassables de la clinique contemporaine?

Psychose ordinaire et forclusion généralisée viennent indiquer une nouvelle façon de penser la clinique de la psychose et le lien social dans le monde contemporain. Les deux syntagmes laissent entendre qu'il y aurait une extension de la psychose aujourd'hui. Est-il le cas, ou s'agit-il d'une nouvelle lecture des symptômes, à la lumière du dernier enseignement de Lacan? Et qu'en est-il de la structure? Est-elle encore d'actualité après la trouvaille de la formalisation borroméenne?

Mots-clés: structure, forclusión, nœud borroméen, psychosomatique, *sinthome*



1. Diplôme d'Études Approfondies. Puede consultarse en línea: www.sectionclinique-rennes.fr.
2. Jacques Lacan, "Peut-être à Vincennes", *Ornicar?* 1 (1975), 3-5.
3. Jacques Lacan, "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* de Freud" (1954), en *Escritos I* (Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003).
4. Una de las tres *dit-mensions* [dicho-mansiones] de la experiencia según Lacan. Ver: Jacques Lacan, *El Seminario. Libro 23. El sinthome (1975-1976)* (Buenos Aires: Paidós, 2011). Lo simbólico es la dimensión vinculada a la función del lenguaje y especialmente a la del significante. Lo simbólico está en relación con el padre y, en Lacan, con el Nombre-del-Padre y el padre muerto, fundador de la ley y del deseo. Lo imaginario es la dimensión que procede de la constitución de la imagen del cuerpo y puede, por lo tanto, percibirse a partir de la imagen. Es el registro de lo especular y del señuelo. Lo real es lo que resiste, lo imposible de decir e imaginar. Se distingue de la

La tesis de la "forclusión generalizada" fue propuesta por Jacques-Alain Miller en 1985, en uno de sus seminarios de DEA¹, a partir de una lectura del caso freudiano del hombre de los lobos. Esta expresión fue probablemente inspirada por el aforismo pronunciado por Lacan en 1978, "Todo el mundo delira"². ¿Qué quiere decir Lacan con esta fórmula? ¿Se trata de una provocación o de una observación que habría que tomarse en serio?

Si Freud consideraba al hombre de los lobos como un neurótico obsesivo —aunque se haya interrogado en muchas ocasiones ese diagnóstico atípico—, Lacan plantea la hipótesis de que podríamos estar ante la psicosis. De un lado, hay castración, represión de la identificación con la mujer y fobia al lobo. De otro lado, hay forclusión de la castración, lo que tiene como consecuencia que se mantenga la identificación con la mujer. Es así como Lacan puede mostrar que la represión no es lo mismo que la forclusión³.

El análisis de Jacques-Alain Miller sigue siendo muy matizado y finalmente no muy alejado de Freud; sin embargo, pone de relieve que tanto en la neurosis como en la psicosis hay algo que no se desanuda en lo simbólico⁴. Se puede constatar clínicamente que la metáfora paterna no se realiza jamás de modo perfecto, lo real del goce golpea al significante de todo sujeto, o de todo *parlêtre*⁵, según el neologismo propuesto por Lacan en 1974. ¿Puede concluirse entonces que todo el mundo es psicótico?

Lacan no se contenta con superponer el binario Nombre-del-Padre / forclusión al binario del diagnóstico psiquiátrico neurosis/psicosis según una aplicación mecánica. Dicho de otra manera, puede haber una vacilación sin que el caso en cuestión quede absorbido por la clínica de los *borderlines*. No se trata, pues, de suprimir las diferentes

realidad (la representación del mundo exterior) ordenada por lo simbólico y lo imaginario. Todo traumatismo es del orden de lo real.

5. Para Lacan, el *parlêtre* indica que "[...] para este ser carnal [...] el drama solo comienza cuando el Verbo está en el asunto, cuando este se encarna". Jacques Lacan, *El triunfo de*

la religión (1974) (Buenos Aires, Paidós, 2005), 89. Es una manera de subrayar no solamente que el lenguaje es el lugar de ser —el ser del sujeto está en la palabra— sino, sobre todo, que es en el lenguaje que se produce la idea misma del ser. El sujeto del inconsciente, en ese neologismo, es conducido al exilio.

estructuras clínicas, sino de intentar pensar una clínica en la que esta distinción sea mucho menos marcada. ¿Es posible formalizar esta clínica?

Con el sintagma de psicosis ordinaria Jacques-Alain Miller designa formas de psicosis más moderadas, diferentes o enmascaradas. El término se opone al de ‘psicosis extraordinaria’ que Lacan desarrolla en “Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, y de la cual Schreber es el ejemplo más conocido. En la psicosis ordinaria el ataque al lazo social propio de la psicosis extraordinaria no es claramente observable; de ahí la dificultad, a veces, de revelar la psicosis detrás de comportamientos perfectamente “adaptados”.

¿Puede pensarse entonces que hay una *extensión* de la psicosis en la sociedad de hoy? ¿Hay un lazo entre la *forclusión generalizada* y la *psicosis ordinaria*? ¿Cómo pensar la relación entre clínica y lazo social en esos análisis que proponen un nuevo abordaje de la psicosis? O, aun, ¿debe considerarse la psicosis ordinaria como una *neo-psicosis*? ¿Es ella un “nuevo” síntoma contemporáneo?

PREÁMBULO

En los últimos años, en ciertos medios analíticos, la psicosis ordinaria ha conocido una extensión excesiva. Quizás a causa de una más frágil inscripción del padre en la cultura⁶, se ha convertido, en algunos psicoanalistas partidarios de las tesis de Jacques-Alain Miller —lo mismo que los *estados límites* para otras orientaciones— en el “cuarto de San Alejo” del diagnóstico. Lo que no invalida la pertinencia de una interrogación más profunda sobre el asunto.

Del lado de los detractores de Jacques-Alain Miller, que critican la concepción de la psicosis ordinaria, se percibe, a veces, cierta confusión entre el *concepto de forclusión generalizada* y el de *psicosis ordinaria*, siendo que estos dos sintagmas no indican la misma problemática clínica y ética. Si la psicosis ordinaria toca la cuestión de la estructura y el diagnóstico, la forclusión generalizada concierne a la relación de todo *parlêtre* con lo real.

Pensar un paralelismo entre *forclusión generalizada* y *perversión generalizada*⁷ también puede inducir a error. En efecto, de una a la otra el procedimiento es inverso: en la psicosis generalizada se trata de un mecanismo inductivo, de tipo estadístico —se plantea una generalización en el campo de lo social, a partir de una observación clínica—, mientras que la perversión generalizada es una deducción con base en el alcance que tiene la dimensión de lo real en la última enseñanza de Lacan.

Esta lectura, ligada a la formalización del nudo borromeo y a otros hallazgos de los años setenta —pensemos en los conceptos de *Lalengua*⁸ y del *sinthome*⁹— nos

6. Lo que no quiere decir que sea inexistente.
7. Jean-Pierre Lebrun, *Un mundo sin límite* (Barcelona: Ediciones del Serbal, 2003).
8. *Lalengua* no constituye un medio formal de comunicación como lo es el lenguaje para la lingüística, *Lalengua* es una experiencia. Lacan la define como el lugar en el inconsciente en el que “el goce se deposita”, dicho de otra manera, un idioma investido de afecto. Lacan, “La tercera”, en *Intervenciones y textos II*, 93.
9. En la teoría lacaniana un *sinthome* es un síntoma que permite sostener juntas, para un sujeto, las dimensiones de lo real, lo imaginario y lo simbólico. Corresponde al cuarto redondel del nudo borromeo; su valor es equivalente al Nombre-del-Padre. Se forma indistintamente en la neurosis y en la psicosis, pero según modalidades diferentes. Lacan, *El Seminario. Libro 23. El sinthome*.

invita, simplemente, a pensar de una nueva manera el inconsciente y la cura. Existe, hoy en día, una necesidad de repensar el diagnóstico de psicosis. La noción de psicosis ordinaria es, para empezar, una constatación clínica y se limita a interrogar lo que concierne principalmente al diagnóstico.

Los psicoanalistas de orientación lacaniana se encuentran así ante un *impasse*: aquellos que apoyan los hallazgos de Jacques-Alain Miller, a veces ven las psicosis ordinarias por todas partes, pero los que refutan este desarrollo no se interrogan sobre las formas diferentes de psicosis y se limitan a hablar de psicosis latente, enmascarada o no desencadenada¹⁰, sin considerar la organización propia de esta forma específica de psicosis. O, incluso, se conforman con la noción de estados límite, que tiene seguramente una validez clínica, pero que es inconcebible en la concepción estructural de Lacan¹¹.

Partimos de la lectura de la siguiente selección de textos: “El conciliábulo de Angers. Efectos de sorpresa en la psicosis”; “La conversación de Arcachon. Los inclasificables de la clínica” y “La convención de Antibes. La psicosis ordinaria”¹². Interrogarnos sobre la psicosis ordinaria nos permitirá discutir la pertinencia del uso de la noción de estructura y de la formalización borromea de Lacan en nuestra clínica cotidiana. De lo que está en juego, dos asuntos son capitales: la dirección de la cura y una nueva lectura del sujeto en el lazo social.

10. Estos psicoanalistas pueden, sin embargo, tratar psicosis —con suplencia o compensadas— que no se desencadenan nunca o que lo hacen muy tarde en la vida de un sujeto.
11. La concepción estructural se desprende de la orientación que toma en cuenta la singularidad del elemento, para atender a las relaciones que existen entre los diferentes elementos de un conjunto. Cf. Jacques Lacan, *El Seminario. Libro 3. Las psicosis (1955-1956)* (Buenos Aires: Paidós, 1984), 187-209.
12. “El conciliábulo de Angers” reúne los primeros interrogantes sobre los casos llamados inclasificables. En “La conversación de Arcachon”, la tensión entre la formalización estructural y la formalización borromea subsiste y se muestra fecunda, mientras que en “La convención de Antibes” se percibe el esfuerzo por reemplazar la enseñanza del “primer Lacan”, de los años cincuenta y sesenta, por los del último Lacan, el de los años noventa. Hay ediciones en español: Jacques-Alain Miller y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (Buenos Aires: Paidós, 1999); este texto incluye: I. “El conciliábulo de Angers” y II. “La conversación de Arcachon”; Jacques-Alain Miller y otros, *La psicosis ordinaria* (Buenos Aires: Paidós, 2003), texto que incluye “La convención de Antibes”.

DOS CASOS: LA CUESTIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Vamos a tomar dos ejemplos que plantean la cuestión del diagnóstico.

Caso n.º 1.

Una mujer de una treintena de años, quien ha hecho extensos estudios científicos y se ha desempeñado laboralmente durante bastante tiempo, tiene un problema que la aqueja desde siempre: no habla. De su historia alcanzo a saber que no terminó su tesis doctoral, que estuvo hospitalizada una vez por depresión y que, siendo ella adolescente, su hermana, dos años menor, tuvo graves problemas psíquicos, pero no sabe de qué orden fueron estos. La mujer no recuerda nada de su infancia; solamente que todo el mundo se ocupaba de ella. Afirma también no haber tenido deseos en su vida, pero no piensa en el suicidio. Prácticamente no tiene vida social, no sale jamás, y su trabajo no le gusta, ella se siente “dejada de lado” [*mise au placard*], según me dice. Es todo lo que pude saber de la paciente en casi un año de trabajo, quien asiste regularmente a sus sesiones. Cuando le planteo una pregunta, sus respuestas son siempre del orden

de un “sí”, “no”, “no sé”, “no recuerdo”, cuando no, guarda silencio. Si afirmo algo y pido su opinión, regularmente me dice: “uno podría decir las cosas así”. Está siempre de acuerdo con lo que yo digo.

Al principio pensé que se trataba de una resistencia defensiva, de tipo neurótico, frente a recuerdos traumáticos que no podían ser fácilmente evocados o, incluso, un temor al encuentro con la castración, que aqueja a todo sujeto cuando toma la palabra, sobre todo en análisis. O, aun, una transferencia cuya instalación costaba trabajo, hipótesis que pronto descarté, pues muy rápidamente la paciente me pidió pasar a dos sesiones por semana.

Al mismo tiempo me di cuenta de que el esquema de sesiones “pregunta-no respuesta o semi-respuesta” es lo que ella busca en nuestros encuentros. Ese esquema cumple una función compensatoria imaginaria para la paciente, del orden de *a-a*¹³: es eso lo que la hace mantenerse. No es un juego de poder del estilo “Yo me resisto porque yo soy más fuerte que tú, por lo tanto yo no te respondo, yo no te doy nada de mí”, sino

Yo me resisto porque estoy inmóvil, muerta, en un eterno presente. Y es solamente de esta manera, en el silencio —como muerto vivo— que puedo estar contigo. Tu palabra se vuelve la mía, como en un juego de espejos. Yo existo en tu palabra porque no puedo existir en la mía.

Esta mujer ha elegido el silencio para estar con el otro, en una extraña vacilación entre la muerte y la vida. Me dirá un día: “Si yo hablo, si no estoy segura de nada, yo me siento perdida, aún más sola y separada [*coupée*] de los otros que cuando no tengo nada que decir”. La palabra separa: si la joven mujer pudiera hablar, la palabra la “cortaría” de ella misma, es decir, de una identificación con el falo bajo la forma de una nada que la hace cadáver para el Otro.

Si ella no puede separarse de ella misma, incluso del *Otro*, lo hace a través de la palabra del *otro* (el semejante). ¿Podemos proponer la hipótesis de que se trata de una psicosis, aun en ausencia de todo fenómeno elemental? Si así fuera, ¿es el silencio un *sinthome* para esta mujer?

Caso n.º 2.

Una mujer de unos cuarenta años viene a consultarme, esta vez en el Centro Médico-psicológico, luego de una tentativa de suicidio de su hija, quien había reprobado su primer año en una escuela preparatoria. Me habla de una psicosis puerperal, seguida de tres meses de hospitalización, que había “sufrido” una veintena de años atrás: la paciente



13. A través de la función de *pantalla imaginaria* (*a'*) que puede tomar el analista, el sujeto psicótico comienza a verse a sí mismo, a verse en cuanto yo [*moi*] y a reconstruir su imagen narcisista. Es, entonces, inútil buscar poner en su sitio un avatar del estadio del espejo capaz de dar al sujeto una cierta “materialidad imaginaria”. Jean Clavreul, *Le désir et la loi* (Paris: Denoël, 1987), 110. El sujeto encuentra la misma consistencia yoica en la paranoia estructurada.



recuerda su fuerte irritabilidad, sus saltos extremos de humor, ciertas visiones de las cuales aún hoy en día no sabe decirme si eran verdaderas o falsas. Desde entonces, ella no encuentra problemas particulares en su vida, salvo, en los últimos tiempos, la preocupación por la salud psíquica de su hija y por su difícil vida de pareja, en razón del alcoholismo del marido. Perdió a su madre a la edad de 7 años (no sabe de qué enfermedad) y creció con su padre, quien la golpeaba. Tenía relaciones complicadas también con sus hermanos y hermanas, salvo con el último hermano: “él no se hacía subyugar por mi padre”, me dijo un día.

Su hija se estabiliza poco después, gracias a la posibilidad de retomar sus estudios en una Facultad de Derecho y su madre está, como es de esperarse, aliviada. En nuestras sesiones, bastante pobres, a decir verdad, se queja del trabajo, que la fatiga —es contadora en una empresa— y de la irascibilidad del marido, quien bebe.

Luego de aproximadamente un año de una cura sin sorpresas, viene después de la pausa por vacaciones de invierno: rodó por escaleras y su vida tambaleó. Me hace parte de la eclosión de muchas enfermedades somáticas después de esta caída, entre otras, de una violenta poliartritis que le impide caminar, una resequedad en los ojos y la boca (síndrome seco)¹⁴, un mal inexplicable en las mandíbulas y los temples y una sensación extraña en las uñas que “la pican” (se lima todo el tiempo durante la sesión). Sufre también de una apnea de sueño. Después de este “desenganche” (*débranchement*)¹⁵ las sesiones se vuelven “muy ricas”: habla de todo (muy rápido), hace bromas, sobre todo saltando a veces de un tema al otro. El tiempo no le es suficiente jamás, al punto de no terminar todas sus frases. Está agitada, excitada, en un estado de confusión evidente.

La despiden del trabajo. Se dedica a una actividad muy curiosa: llena pequeñas hojas de papel en las que escribe sobre varias capas —una suerte de palimpsesto— de manera incomprensible. Durante las sesiones me lee lo que ha escrito la víspera “para mí”, me dice. Se trata de recuerdos importantes, de comentarios del noticiero de televisión, de proyectos políticos, de invectivas contra su marido, contra su padre, quien ha osado llamar por teléfono y pedir novedades, cuando no se había ocupado de ella durante mucho tiempo. Me dice que vive ese momento de transformaciones, atravesada por el dolor extenuante de su cuerpo, como un renacimiento: “yo estoy casi muy bien a veces”. ¿Qué ha hecho bascular a esta mujer hacia un estado “psicótico”? ¿Qué se ha “desenganchado”? ¿Puede hablarse de desencadenamiento a partir de los fenómenos psicósomáticos, o de su caída?

14. Se trata de una enfermedad autoinmune.

15. No podemos hablar de una descompensación o de un verdadero desencadenamiento psicótico.

LA FORMALIZACIÓN ESTRUCTURAL Y LA FORMALIZACIÓN BORROMEAS

Si estamos parados en el psicoanálisis posfreudiano, no hay duda de que estos dos casos quedarían incluidos en la nebulosa categoría de *borderlines*. O, como mínimo, se consideraría que hay “un poco” de psicosis sin psicosis, dicho de otra manera, una psicosis “blanca” o una psicosis “fría”. Con el término de psicosis blanca, Jean-Luc Donnet y André Green¹⁶ introducen las nociones especulativas de *ombligo de la psicosis* y de *núcleo psicotizante*. Los autores mezclan la tesis kleiniana del *núcleo psicótico* presente en cada uno y la lacaniana, relativa a la psicosis como organización estructuralmente distinta de la neurosis. En sus elaboraciones, la distinción entre síndrome y estructura no se mantiene. La *psicosis fría* es una noción que busca aprehender el campo de las psicosis no delirantes a partir de una aproximación metapsicológica diferente de la referencia estructural, y fundada sobre el modelo de la anorexia mental. Los autores subrayan la importancia de una organización de tipo perverso en esta forma de psicosis, de la cual daría fe una búsqueda constante del placer de la insatisfacción y una relación fetichista con el objeto¹⁷.

Esas concepciones mezclan nociones teóricas diferentes y no tienen en cuenta las suplencias que pueden operar, para un sujeto psicótico, a partir de la forclusión del Nombre-del-Padre. Es solamente a la luz de la aproximación estructuralista de Lacan, en particular, a continuación de las últimas revisiones de los años setenta¹⁸, que podemos considerar los dos casos presentados como concernientes al orden de la psicosis: *psicosis ordinaria*, si queremos utilizar el sintagma propuesto por Jacques-Alain Miller.

No se trata, en efecto, de “nuevas patologías”: no hay, propiamente hablando, nada en nuestros dos casos de “nuevos síntomas” que dieran lugar a nuevas estructuras clínicas¹⁹.

Lo que es nuevo hoy no son los síntomas, sino la manera de leerlos, es decir, la clínica, sobre todo a partir de la última enseñanza de Lacan. En ese sentido la utilización del término ‘neopsicosis’ me parece adecuada si uno considera que ‘neo’ puede significar una actualización de la clínica de las psicosis. Las psicosis ordinarias de hoy en día, que serían diagnosticadas de otra manera como neurosis graves o como estados límites, no invalidan las psicosis extraordinarias (los psicoanalistas que trabajan en psiquiatría lo saben bien). Lo mismo que los deprimidos, los anoréxicos, los bulímicos y los adictos a los videojuegos no anulan las histéricas de Charcot, las Dora, los hombre de los lobos, etc. Lo que cambia es la clínica, a partir del encuentro entre estructura y nudo borromeo, como intentamos mostrarlo. La topología, según nuestra hipótesis, no invalida la aproximación estructural, la completa²⁰.

16. Jean-Luc Donnet y André Green, *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien: la psychose blanche* (Paris: Editions du Minuit, 1973).
17. Éveline Kestemberg, *La psychose froide* (Paris: PUF, 2001), 83.
18. Como lo veremos en seguida, el Lacan “estructuralista” puede articularse con el Lacan “borromeo”.
19. En “La conversación de Arcachon” y en “La convención de Antibes” esas ideas aparecen en filigrana, pero esta aproximación es por lo menos diferente de aquellas otras de ciertas corrientes psicoanalíticas, que consideran la depresión o la perversión como enfermedades de la contemporaneidad. Basta con mirar las clasificaciones psiquiátricas del último siglo: contienen ya las descripciones de los supuestos “nuevos síntomas” descubiertos por los psicoanalistas contemporáneos. Cf. Miller et ál., *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, y *La psicosis ordinaria*.
20. En las dos selecciones de textos mencionadas, las opiniones de diferentes participantes divergen al respecto. La Sección Clínica de Marsella y la de Antenne de Niza sostienen la idea de que la clínica borromea viene a reemplazar a la clínica estructural, mientras que J.-A. Miller, E. Laurent, M.-H. Brousse y A. Aflalo son favorables a la idea de la articulación entre las dos formalizaciones. Miller, por ejemplo, subraya que ciertas escuelas privilegian la inflación imaginaria en la infancia y no hablan de estructura, mientras que es posible observar muy temprano en un niño una orientación sobre la estructura. Cf. Miller, “La conversación de Arcachon”, en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*.

Precisemos que Lacan se inscribe en la corriente estructuralista desde el comienzo de su enseñanza, mostrando una mirada original sobre las tesis más importantes de Lévi-Strauss, Jakobson y Saussure. Es desde los seminarios *O peor... y El saber del psicoanalista* de los años 1971-1972, que Lacan introdujo la formalización del nudo borromeo: lo imaginario, lo real y lo simbólico se anudan según el principio del nudo borromeo. Si una de las cuerdas cede, desarregla la continuidad de la relación entre las tres instancias, y el nudo se deshace. En el seminario *El sinthome* (1975-1976) Lacan pasará del nudo de tres al nudo de cuatro, en el que el cuarto anillo, el *sinthome*, asegura el sostén del nudo cuando hay disyunción entre las cuerdas.

La estructura es una formalización *discontinuísta* y categorial: “El principio lógico —escribe Lévi-Strauss— es el de *poder oponer* siempre términos, que un empobrecimiento previo de la totalidad empírica permite concebir como si fueran distintos”²¹. En lo que concierne a la estructura clínica, la oposición se inscribe a partir del Nombre-del-Padre: ¿hay inscripción de ese significante primordial o hay forclusión del mismo?

La forclusión del Nombre-del-Padre indica el fracaso de la metáfora paterna, dicho de otra manera, indica la no producción de un efecto de significado que Lacan llama *significación fálica*. Puede haber forclusión del Nombre-del-Padre, es decir, psicosis, independientemente del desencadenamiento, de la eclosión de fenómenos elementales. Es decir, no son las alucinaciones, el deliro, los trastornos del lenguaje, los que están en el origen de la estructura psicótica: esta segunda condición de la psicosis es contingente.

En la psicosis hay desencadenamiento cuando el sujeto se encuentra requerido para afrontar un vacío en la significación, el agujero en lo simbólico producido por el encuentro con “Un-padre —escribe Lacan— [que] se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria *a-a*”²². Desde el punto de vista del nudo borromeo, el desencadenamiento comporta el desanudamiento del real, imaginario, simbólico, desanudamiento que puede ocurrir también en una estructura neurótica²³. En ese caso, incluso si hay aparición de fenómenos elementales —ver las alucinaciones o el deliro onírico en la histeria— el desanudamiento ocurre sin que haya, desde el punto de vista de la estructura, forclusión del Nombre-del-Padre. En ese sentido, la oposición entre las estructuras subsiste.

Vemos ya cómo la formalización estructural —discontinúa y fundada en la oposición— es solidaria de la formalización borromea —continuísta, flexible y fundada en la ruptura de los nudos²⁴— la una no excluye a la otra. Recordemos lo que dice Lacan en 1972: “[...] creo demostrar la estricta equivalencia de topología y estructura”²⁵, y en 1977: “Los nudos me sirven como lo más cercano que he encontrado a la categoría

21. Claude Lévi-Strauss, *El pensamiento salvaje* (Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1997), 115.

22. Lacan, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1955-1956), en *Escritos I*, 559.

23. En particular en la histeria, o a propósito de un duelo en cualquier estructura.

24. La formalización borromea no es propiamente una clasificación. En la clínica de los nudos, estos se deforman o se rompen.

25. Jacques Lacan, *El Seminario. Libro 20. Aun* (1972-1973) (Buenos Aires: Paidós, 1992), 16.

de estructura²⁶. Lacan habla también de estructura como real en 1968²⁷, y dirá aún, en 1972: “La estructura es lo real que sale a relucir en el lenguaje²⁸; en ese sentido, no es del orden del semblante o del artificio²⁹”.

Lacan da una definición de la estructura que no es estructuralista, al implicar al sujeto en el sistema³⁰, y considerando la estructura como un conjunto cerrado, incompleto y fundado en una exclusión: en la cual está ausente lo que funda su funcionamiento. Lacan afirmaba ya en 1956, a propósito de la estructura, que en una relación cerrada puede haber, “por el contrario, una relación abierta, a la que llamaremos de suplementariedad” y “que entrañan esencialmente referencias recíprocas³¹”. Inspirándose en los teoremas de Goedel, Lacan señala el carácter de incompletud de la estructura³²: pone en relación la clausura y la continuidad entre los elementos de diferentes conjuntos (las “referencias recíprocas”). ¿Hay una articulación posible entre la suplementariedad —compatible con la estructura³³— y la continuidad del nudo borromeo? (Hay que notar que ‘suple-mentariedad’ y ‘suple-ncia’ tienen la misma raíz).

CONTINUIDADES

Del lado borromeo no puede haber clasificación, pues no hay la oposición que pudiera satisfacer su principio lógico. Dicho esto, si la estructura es favorable a la *continuidad*, a la *clínica elástica*³⁴ de la formalización borromea, de la misma manera esta última es también favorable a la *discontinuidad de la estructura*; dicho de otro modo, a la *descompensación, al desencadenamiento, que corresponden al desanudamiento en la clínica borromea, y que uno podría llamar, utilizando un término tomado de la biología, ‘variación catastrófica*³⁵. Existen modos de relación con el lenguaje que se podrían analizar a partir de la curva de Gauss: “En los extremos es radicalmente opuesto, en el centro hay una campana de *más o menos*”³⁶.

Bajo esta luz, los dos casos brevemente expuestos, más que inclasificables son indiscernibles: no se sabe de qué lado ponerlos. El problema de los indiscernibles se pre-

solamente al principio, en el momento de las entrevistas preliminares.

26. Jacques Lacan, “Consideraciones sobre la histeria” (1977), traducido por Carmen Ribés, *Revista Quarto* 90, 2 (1981): 12-16. Lacan había dicho anteriormente en el mismo texto: “Sólo persigo la noción de estructura con la esperanza de escapar de la estafa”.

27. Jacques Lacan, *El Seminario. Libro 16. De un Otro al otro (1968-1969)* (Buenos Aires: Paidós, 2008).

28. Jacques Lacan, “El atolondradicho” (1972), en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós, 2012), 500.

29. El psicoanalista no puede simplemente considerar que hay individuos, según una lógica nominalista o fenomenológica, es decir, sin presupuestos, como si tuviera que recomenzar de cero cada vez. El psicoanalista es, de alguna manera, nominalista, pero

30. Bernard Toboul, “Le sujet et la différence”, en M. Drach y B. Toboul (dir.), *L’anthropologie de Lévi-Strauss et la psychanalyse. D’une structure l’autre* (Paris: La Découverte, 2008), 305.

31. Lacan, *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*, 262.

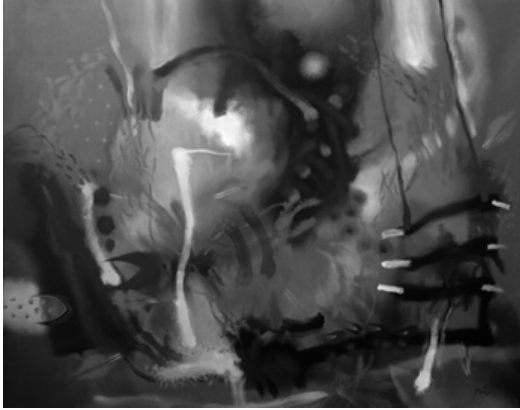
32. El primer teorema enuncia que una teoría suficiente para hacer aritmética es necesariamente incompleta, en el sentido de que en esa teoría existen enunciados que no son demostrables, y cuya negación tampoco es demostrable.

33. Como el “no-todo” participa del todo-falico, de la misma manera el no-forclusivo participa del forclusivo. En atención a la relación entre el todo-falico y el no-todo, ver: Michel Bousseyroux, *Au risque de la topologie et de la poésie. Elargir la psychanalyse* (Toulouse: Érès, col. Point Hors Ligne, 2011), 52. El autor comenta los pasajes de Lacan en el seminario Aun, sobre el todo-falico, conjunto finito que, a partir de su límite, admite una suplementariedad; dicho de otra manera, la apertura, el “no-todo” del goce femenino. Ver al respecto Lacan, *El Seminario. Libro 20. Aun*, 15.

34. En el texto en español se hace mención a la “clínica continuista”. Miller, “La conversación”, en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, 326. Nota de la editora.

35. Philippe La Sagna en: Miller, “La convención de Antibes”, en *La psicosis ordinaria*, 228.

36. J.-A. Miller, *Ibíd.*, 202.



senta desde que uno hace una bipartición que responde a la exigencia levi-straussiana: ¿es histeria?, ¿es psicosis?, ¿son las dos? Si esta zona intermedia de la curva de Gauss “se infla”, cuestiona el corte mismo. Si es el caso que el límite “explota”, se restablece luego la continuidad. Lévi-Strauss ya lo había notado en *El pensamiento salvaje*:

[...] vemos, pues, que la evolución demográfica puede hacer estallar a la estructura, pero que, si la orientación estructural resiste al choque, dispone, a cada trastorno, de varios medios para restablecer un sistema, si no idéntico al sistema anterior, por lo menos formalmente del mismo tipo.³⁷

Desde un punto de vista estructuralista hay una continuidad entre los sistemas de antes y los posteriores al choque. Es importante subrayar el carácter móvil de la estructura, que participa de una clínica de la *aproximación*³⁸ que tiene sus matemas, como lo es el psicoanálisis.

La formalización borromea muestra una conexión estrecha entre el significante y el goce, una continuidad entre los dos dominios que se oponían en la primera formalización estructuralista de Lacan. En el caso n.º 2 los diferentes fenómenos psicósomáticos que presenta el sujeto, que podemos considerar como “trastornos del cuerpo”³⁹, son fenómenos de goce que vienen a anular la distancia entre cuerpo y palabra tomando la función de “nombre propio”. En el caso n.º 1 la palabra, excedida de goce, necesita del silencio del sujeto, silencio que es a la vez vector y borde de goce.

Decir que “todo el mundo delira” indica que hay un elemento psicótico, el delirio, que concierne a todo sujeto⁴⁰: esto muestra también, contra el corte, la continuidad de las estructuras. Esta sentencia paradójica detenta un alcance clínico y ético considerable. Se debe notar que ya en 1946 Lacan sostenía que no hay, en la condición humana, “esencia diferente a la locura”⁴¹. Podemos considerar el aspecto “temporal” de su observación: la locura no es una condición de la modernidad⁴². Pero, sobre todo, no hay ninguna desvalorización de la locura o de cualquier aspecto inherente a esta estructura. Por otro lado, Lacan se inscribe en el linaje de Freud, quien estima que la pérdida de la realidad concierne a la psicosis y a la neurosis, como lo indica su texto epónimo⁴³: solamente se manifiesta según modalidades diferentes. El fantasma es delirante como la paranoia, solo que el agente en el fantasma pertenece al registro de lo imaginario, mientras que en el delirio psicótico aparece en lo real.

La idea de una continuidad entre neurosis y psicosis no es propia de la modernidad, no hay más forclusión del Nombre-del-Padre hoy que ayer. La generalización de la forclusión señala que somos todos iguales en nuestra condición humana, que todos debemos confrontarnos con lo real: el psicótico no es una excepción. Somos todos iguales frente a la muerte, al goce, cada uno tiene solamente modos

37. Lévi-Strauss, *El pensamiento salvaje*, 106.

38. Aproximación no quiere significar una falta de rigor en su enfoque.

39. Como se dice “trastornos del lenguaje” en ciertas utilizaciones inusuales de la palabra.

40. Señalemos al menos el parecido, dado que no podemos decir que Lacan retoma la tesis kleiniana que considera que todo individuo, en el curso de su desarrollo subjetivo, pasa por la fase esquizoparanoide antes de entrar en la fase depresiva.

41. Cf. Jacques Lacan, “Acerca de la causalidad psíquica” (1946), en *Escritos I*.

42. Por lo demás, ¿por qué la época actual sería más loca o más perversa que la de las grandes guerras o dictaduras?

43. Cf. Sigmund Freud, “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis” (1924), en *Obras completas*, vol. XIX (Buenos Aires: Amorrortu, 1986), 189.

diferentes de hacerles frente. De esto se sigue una continuidad en la posición misma del analista, que se establece en adelante a partir de la psicosis tomada como modelo de las relaciones del sujeto con el Otro y con el goce.

Precisemos que no hay continuidad solamente entre la neurosis y la psicosis, sino, igualmente, al interior de la psicosis. La articulación entre la estructura y el nudo muestra que hay una gradación entre el punto de capitón constituido por el Nombre-del-Padre, formalización en la cual “el Otro existe”, y los puntos de capitón “otros” —como las suplencias, según la primera enseñanza de Lacan, y los *sinthomes*, según la segunda— a partir de la idea de que “el Otro no existe”⁴⁴. Es aquí que puede articularse conceptualmente lo continuo y lo discontinuo⁴⁵. Pero, sobre todo, no hay ninguna jerarquía, ni garantía de sostén, entre un punto de capitón edificado sobre el Otro, es decir, el Nombre-del-Padre, y otro que tome esa función a partir de una suplencia, o gracias a un *sinthome*, sin la garantía del Otro. De esto, el caso de Joyce es un ejemplo.

ESCRITURAS DEL SINTHOME

Tanto desde el punto de vista psiquiátrico como del estructural el diagnóstico se funda sobre el desencadenamiento que, en una perspectiva lacaniana, demuestra la forclusión del Nombre-del-Padre⁴⁶. Sin embargo, una carencia de significación fálica puede presentarse también en ausencia de desencadenamiento. Hay trastornos en los cuales no es la forma significativa la que está afectada (como es el caso de los trastornos del lenguaje y de ciertos delirios disociados), sino la significación: la palabra [*mot*] es normal, la frase coherente y, sin embargo, hay detrás una “intención inefable”⁴⁷. Nuestro caso n.º 1: la palabra no está arrimada a un objeto *a*⁴⁸, no asegura una significación fálica que sería tranquilizante —“capitoneante”— para el sujeto. De donde el silencio como síntoma, que hace *sinthome* para el sujeto.

Con este ejemplo podemos ver que no es el Nombre-del-Padre lo que hace de capitón con respecto a la cadena significativa: hay también el síntoma que, a través de su vertiente pulsional, permite una localización del goce.

Precisemos que tanto en la neurosis como en la psicosis, todo síntoma no hace *sinthome*, dicho de otra manera, no toma forzosamente la función del cuarto redondeado que permite la restauración del nudo borromeo.

Si el Nombre-del-Padre es un síntoma, tal como su escritura metafórica lo muestra, y puede ser también *sinthome*, ¿cuáles son las otras modalidades de escritura de este último? A partir del proceso de “sustitución” podemos pensar el *sinthome* como:

44. Es decir, un Otro que sería garante de la palabra y del acto del sujeto.

45. Jacques-Alain Miller toma el ejemplo de Leibniz, para quien el reposo no es más que un caso límite del movimiento.

46. Esto se escribe, según los matemáticos del texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”: “ P_0 implica F_0 ”. Se trata de una concepción del trastorno, próxima a la nosografía psiquiátrica, basada en la observación del fenómeno. Ver: Lacan, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1955-1956), en *Escritos I*, 559.

47. Miller, “La convención de Antibes”, en *La psicosis ordinaria*, 217.

48. Según Lacan, el “objeto causa del deseo” no es un objeto del mundo. Lacan lo entiende así, como “objeto parcial” en el sentido freudiano del término, un objeto que no tiene ninguna relación con la unidad, sea esta real o imaginaria. En el amor, representa la “falta” que el objeto recela; en el acto sexual es como el *partenaire* del goce, lo que lo hace posible en despecho de la imposibilidad de hacer “uno” con el cuerpo del otro.

- Una metáfora propiamente dicha: sustitución de un significante por otro en una cadena metonímica (operación que se despliega solamente en el registro de lo simbólico). Ejemplo: la metáfora delirante.
- Una sustitución de un elemento imaginario por un significante forcluido. Ejemplo: las identificaciones *as if*⁴⁹.
- Una sustitución de un elemento real por un significante forcluido. Ejemplos: la escritura de Joyce y los fenómenos psicossomáticos.

La continuidad en la ruptura o en la reparación del nudo, que se logra gracias al *sinthome*, no impide la discontinuidad de la estructura clínica. Nos parece necesario distinguir, como lo hacen Sidi Askofaré y Laurent Combres,

[...] el síntoma neurótico (retorno de la verdad en las fallas de un saber, en relación con la castración, $\Sigma/-\phi$), del síntoma psicótico (retorno en lo real de la verdad forcluida de lo simbólico a partir del agujero del Nombre-del-Padre, Σ/Π_0), precisando también que en la psicosis los síntomas no son los mismos antes, después del desencadenamiento y en el proceso de estabilización.⁵⁰

Por ejemplo, en el caso n.º 2 no hubo verdadero desencadenamiento, sino solamente aparición de fenómenos psicossomáticos, “síntomas” que continuaron en la fase de estabilización, esta última acompañada de logorrea y de una ligera hipomanía. Antes no había ningún síntoma aparente.

49. Fue Helene Deutsch quien despejó esos mecanismos de compensación imaginaria, a los cuales recurren ciertos sujetos, para quienes la identificación no se inscribe en lo simbólico sino que se detiene en la pura relación imaginaria *a-a*¹. Cf. Helene Deutsch, *Les “comme si” et autres textes* (Paris: Seuil, 2007).

50. Sidi Askofaré y Laurent Combres, “Symptômes et suppléances. Un essai de problématisation”, *Recherches en Psychanalyse* 13, 1 (2012): 216, doi: 10.3917/rep.013.0022.

51. “[...] en el síntoma —y esto es lo que significa *conversión*— el deseo es idéntico a la manifestación somática. Si ella es el anverso, él es su reverso”. Jacques Lacan, *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente (1957-1958)* (Buenos Aires: Paidós, 1999), 344.

EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO ENTRE EL CUERPO, EL NOMBRE Y EL NÚMERO

Precisemos de entrada que todo síntoma somático no es del mismo orden. La conversión, que se distingue del fenómeno psicossomático, es para Freud una metáfora, con una imposición de sentido. Para Lacan la conversión corresponde a un decir⁵¹, considerado a partir de su causa, el objeto *a*, con la inscripción corporal de una falta, la castración ($-\phi$). La conversión escribe en el cuerpo la identificación entre deseo y castración, pero muestra también que esta identificación es imposible, en razón de que el Otro que está afectado, él mismo, por una falta, es decir, dividido. Los casos freudianos de Elisabeth y de Dora lo muestran bien.

Situando el fenómeno psicossomático en relación con la estructura del lenguaje, Lacan nos aporta un nuevo esclarecimiento de aquel. A diferencia del síntoma somático, el fenómeno psicossomático escapa a la regulación fálica, si bien está siempre en relación con el significante. Es necesario concebir, entonces, una causalidad que pase por el

lenguaje, pero al margen de la estructura. Hay, en efecto, una inducción significativa, un S_1 que se presenta bajo la forma de una soldadura del intervalo entre dos significantes en la holofrase. Esta escritura ilegible⁵² se inscribe en el cuerpo como “marbete, como portando el nombre propio”⁵³, dice Lacan, en vez y en el lugar del síntoma. Ante el abismo de significación que se abre en la psicosis, el sujeto convoca allí el cuerpo y busca modos de hacerlo encajar a través de la enfermedad como lo muestra nuestro caso n.º 2. A partir de una fijación de goce en una parte del cuerpo, este se deja llevar a escribir algo del número⁵⁴. La psicósomática es una escritura, y dado que, dice Lacan, “es el trazo unario lo que pivotea toda la cuestión de lo escrito”, la cuestión del número está en primer plano en el fenómeno psicósomático. Cuando nuestra paciente habla de “renacimiento”, lo hace en relación con el número (0-1): la escritura en la carne (la lesión en el cuerpo) permite una nueva identificación que aporta identidad al sujeto, pero bajo la forma de un cortocircuito del proceso simbólico propio del mecanismo identificatorio “clásico”. La dimensión simbólica es convocada en el síntoma, pero salta en la eclosión del fenómeno psicósomático que aparece, precisemos, tanto en la neurosis como en la psicosis.

El uso que hace el sujeto del cuerpo en el fenómeno psicósomático no está marcado por la castración del Otro. En la neurosis señala un déficit momentáneo de la defensa del sujeto en la ocasión del traumatismo (acontecimiento o recuerdo). Es índice de un goce ilícito que escapa a la castración —frecuentemente referido a un trazo de perversión que la desmiente—. La cura permite “descompactar” la soldadura significativa a través del develamiento de la fijación de goce en exceso (*Übertreibung*) que el sujeto rehúsa ceder, esquivando su responsabilidad, gracias a su estatuto de enfermo.

En la psicosis, el fenómeno psicósomático puede hacer punto de capitón, dicho de otra manera, toma la función de *sinthome*. En el caso n.º 2 hay una sustitución de un elemento real por un significante forcluido, es decir, “tratamiento de lo real por lo real”, que es una suerte de avatar de la escritura. El fenómeno psicósomático permite a la vez una deslocalización del goce y un arrinconamiento de este. En su función de “cartucho del nombre propio”, viene a circunscribir en el cuerpo un espacio delimitado y separado, lo que le permite al sujeto hacerse un nombre sin pasar por el Nombre-del-Padre. Todavía en nuestro caso n.º 2, la paciente habla de “renacimiento” a partir de su última descompensación, precisando: “Mi vida comenzó después de 38 años de hibernación”. Hay que notar la relación con el número: su madre murió cuando ella tenía 7 años y, ahora, llamativamente, la mujer tiene 45.



52. Pensemos, en el caso n.º 2, en la escritura sobre pequeñas hojas de papel que se hace ilegible por el palimpsesto.

53. Jacques Lacan, “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma” (1975), en *Intervenciones y textos II*, 138.

54. *Ibíd.*



CONCLUSIONES

La articulación entre la formalización estructural y la borromea nos permite pensar una nueva clínica de la psicosis y, para decirlo rápidamente, de la cura. La apuesta ética no es menor: la cura para el psicótico, ordinario o extraordinario, no se centra más en torno a un supuesto déficit del significante, el significante del Nombre-del-Padre, que habría que suplir a toda prisa (mediante medicamentos, reparación, *holding*, etc.). Hay siempre la posibilidad de explotar la *invención*⁵⁵ del psicótico lo que, en el mejor de los casos, permite el reanudamiento y la estabilización. La invención opera a través de la sustitución del significante forluido por un elemento del orden de lo simbólico, de lo imaginario y, sobre todo, de lo real.

Pensar un estado “ordinario” de la psicosis nos permite disociar la psicosis de la locura: Joyce era un psicótico no loco, por ejemplo o, aun, se puede considerar que existen neuróticos locos, como ciertos casos de histeria, por ejemplo.

Bajo otro aspecto, el término de “ordinaria” para designar ciertas psicosis no desencadenadas, compensadas o con suplencia, sigue siendo problemático. Se trata de un término muy cargado desde el punto de vista de la significación, y la confusión semántica puede inducir a error. El primer sentido de la palabra “ordinaria” según el diccionario *Littré* es “lo que es del orden de lo común”, mientras que ese término designa en la clínica formas de psicosis inéditas, más bien originales. El deslizamiento hacia la generalización es fácil, como si la psicosis ordinaria fuera una psicosis “común”, “vulgar”, “amplia”, “frecuente”, mientras que se trata de casos absolutamente singulares, que no entran en las clasificaciones “ordinarias” particularmente, como lo muestran nuestros dos ejemplos.

De la misma manera, hablar de una forclusión generalizada puede hacer pensar de entrada en la abolición de las estructuras clínicas y de las diferencias, en una deriva contemporánea de la que el psicoanálisis no se ha salvado.

Puestas aparte las reservas, la interrogación sobre las psicosis “fuera de lo común” en la clínica contemporánea nos permite discernir la psicosis a partir de formas de desencadenamiento menos ruidosas que las que pasan por las alucinaciones, los delirios o los trastornos del lenguaje como, entre otras:

- 1) Los trastornos del cuerpo, que comportan una deslocalización del goce que no pasa por el encuentro con el “Un-padre” (caso n.º 2)⁵⁶.
- 2) El abandono del Otro (caso n.º 1: es nuestra hipótesis, a partir de los trastornos psíquicos de la hermana).

55. La invención se distingue de la creación (que siempre hay que entender como *ex-nihilo*, es decir, que parte de nada) por cuanto es una elaboración a partir de materiales existentes, del orden del *bricolage*.

56. En ese sentido, según una clínica borromea, no hay clivaje entre los trastornos del lenguaje y los trastornos del cuerpo.

Esta neo-clínica implica otra posición del analista, no ya la del “secretario del alienado”⁵⁷, es decir, el testigo, el compañero o, incluso, el escriba de la locura de su paciente. Lo que motiva la transferencia no es el “sujeto supuesto saber” sino *lalengua*, que permite que un significante haga signo de algo fuera de sentido, sea neologismo, onomatopeya, cifra, traza. Los trastornos del cuerpo, en cuanto significantes que no tienen significado, hacen signo de algo del orden del goce, como lo muestra nuestro caso n.º 2.

Esta neo-psicosis nos es de gran ayuda en la cura: recordemos el pensamiento del bricolaje del que habla Lévi-Strauss en *El pensamiento salvaje*, que permite correlaciones entre dominios que no tienen nada que ver juntos. Es así como el psicoanálisis rompe radicalmente con la psiquiatría y con la psicoterapia institucional: el psicoanálisis habrá ganado en la cura de las psicosis cuando el término de alienación no se asocie más, de una vez por todas, a la condición del psicótico.

BIBLIOGRAFÍA

- ASKOFARÉ, SIDI Y COMBRES, LAURENT. “Symptômes et suppléances. Un essai de problématisation”. En *Recherches en Psychanalyse* 13, 1 (2012): 216. Doi: 10.3917/rep.013.0022.
- BOUSSEYROUX, MICHEL. *Au risque de la topologie et de la poésie. Elargir la psychanalyse*. Toulouse: Érès, col. Point Hors Ligne, 2011.
- CLAVREUL, JEAN. *Le désir et la loi*. Paris: Denoël, 1987.
- DEUTSCH, HELENE. *Les “comme si” et autres textes*. Paris: Seuil, 2007.
- DONNET, JEAN-LUC Y GREEN, ANDRÉ. *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien: la psychose blanche*. Paris: Editions du Minuit, 1973.
- FREUD, SIGMUND. “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis” (1924). En *Obras completas*. Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- KESTEMBERG, ÉVELINE. *La psychose froide*. Paris: PUF, 2001.
- LACAN, JACQUES. “Acerca de la causalidad psíquica” (1946). En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003.
- LACAN, JACQUES. “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* de Freud” (1954). En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003.
- LACAN, JACQUES. “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1955-1956). En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003.
- LACAN, JACQUES. *El Seminario. Libro 3. Las psicosis (1955-1956)*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- LACAN, JACQUES. *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente (1957-1958)*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- LACAN, JACQUES. *El Seminario. Libro 16. De un Otro al otro (1968-1969)*. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- LACAN, JACQUES. “El atolondradicho” (1972). En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- LACAN, JACQUES. *El Seminario. Libro 20. Aun (1972-1973)*. Buenos Aires: Paidós, 1992.
- LACAN, JACQUES. *El triunfo de la religión (1974)*. Buenos Aires, Paidós, 2005.
57. Lacan, *El Seminario, Libro 3. Las psicosis*, 295.

- LACAN, JACQUES. "Peut-être à Vincennes". En *Ornicar?* 1 (1975) 3-5.
- LACAN, JACQUES. "Conferencia de Ginebra sobre el síntoma" (1975). En *Intervenciones y textos II*. Buenos Aires: Manantial, 1998.
- LACAN, JACQUES. "La tercera" (1975). En *Intervenciones y textos II*. Buenos Aires: Manantial, 1998.
- LACAN, JACQUES. *El Seminario. Libro 23. El sinthome (1975-1976)*. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- LACAN, JACQUES. "Consideraciones sobre la histeria" (1977). Traducido por Carmen Ribés. En *Revista Quarto* 90, 2 (1981): 12-16.
- LA SAGNA, PHILIPPE. "La convención de Antibes". En J.-A. Miller *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- LEBRUN, JEAN-PIERRE. *Un mundo sin límite*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 2003.
- LÉVI-STRAUSS, CLAUDE. *El pensamiento salvaje*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- MILLER, JACQUES-ALAIN Y OTROS. *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- MILLER, JACQUES-ALAIN Y OTROS. *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- TOBOUL, BERNARD. "Le sujet et la différence". En Drach, M. y B. Toboul (dir.), *L'anthropologie de Lévi-Strauss et la psychanalyse. D'une structure l'autre*. Paris: La Découverte, 2008.

