

# **Psicosis ordinarias. Solidificación de un concepto clínico bajo transferencia.**

Cora Calderon, Maria Eugenia.

Cita:

Cora Calderon, Maria Eugenia (2025). *Psicosis ordinarias. Solidificación de un concepto clínico bajo transferencia. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/296>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/BMU>

# PSICOSIS ORDINARIAS. SOLIDIFICACIÓN DE UN CONCEPTO CLÍNICO BAJO TRANSFERENCIA

Cora Calderon, Maria Eugenia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

¿Qué define una psicosis ordinaria? Que no sea extraordinaria. ¿Qué vuelve sólida una noción? La evidencia de su uso y su potencia de nominación. En conjunción de los dos argumentos anteriores, que se volvió el diagnóstico más utilizado.

### Palabras clave

Psicosis ordinarias - Transferencia - Clínica continuista - Forclusión generalizada

## ABSTRACT

ORDINARY PSYCHOSIS SOLIDIFICATION OF A CLINICAL CONCEPT UNDER TRANSFERENCE

What defines an ordinary psychosis? That it isn't extraordinary. What makes a notion solid? The evidence of its use and its nominating power. In conjunction with the two previous arguments, it became the most widely used diagnosis.

### Keywords

Ordinary psychosis - Transference - Continuity clinic - Generalized foreclosure

La práctica del psicoanálisis y la formalización de los casos, invitan a precisar qué usos se le da al término *psicosis ordinaria*. Usos epistémicos, pero sobre todo clínicos. El tema tiene la potencia de destacar la necesidad de orientarse en la experiencia tanto por lo estructural como por las nociones de continuidad y discontinuidad, para dar forma a una clínica en permanente movimiento.

Partimos del proyecto de investigación que propone la noción de psicosis ordinaria y nos dirigimos a la praxis. No se trata de clínica estructural *versus* clínica del *sinthome*, y eso sumerge al practicante en los detalles, los signos discretos, las tonalidades, y por ese camino, las psicosis ordinarias ponen en primer plano la cuestión diagnóstica: será menester probar la neurosis o la psicosis y esa prueba sólo puede efectuarse *bajo transferencia*. ¿Qué define una psicosis ordinaria? En principio, que no sea extraordinaria. Pero tal amplificación la desdibuja.

¿Qué vuelve sólida una noción? [i] La evidencia de su uso, primero. Su potencia de nominación, luego. Con eso se ordena la lógica de los casos. Y en una conjunción de los dos argumentos anteriores, la estadística de que se volvió el "diagnóstico más diagnosticado", valga la reiteración.

¿Qué operadores permiten recortar el concepto? ¿Se trata de volver al Padre (y su localización como P?) y a la significación fálica (F? como efecto de ausencia del Nombre del Padre en la estructura)?

¿Podemos servirnos de los arreglos, la solución singular para clarificar el terreno de las psicosis ordinarias?

Entiendo que **la transferencia** puede funcionar como operador de solidificación de la psicosis ordinaria.

La *solidificación* es el proceso físico que consiste en el cambio de un estado líquido o gaseoso de la materia a uno sólido; sea por el cambio de temperatura o compresión, o por endurecimiento por deshidratación (por ejemplo, el cemento o la arcilla). Al calor de la transferencia -no sin la presencia del analista- o por deshidratación del mar de los sentidos -lo cual implica un analista advertido "que el propio mundo, el propio fantasma, el propio modo de dar sentido a la vida y al mundo, es delirante. Por eso se lo depone para escuchar el modo en que el analizante da sentido a su vida" [ii].

Nos introduce en una clínica de la invención, la de cada uno, más allá de la clásica oposición neurosis- psicosis. Se pasa al trabajo sobre la particularidad del caso, tratando de alcanzar un nivel de elucidación del anudamiento propio de las consistencias de lo real, lo simbólico y lo imaginario singular. Para cada uno. Es lo que el marco de las psicosis ordinarias propone como investigación clínica con una orientación precisa.

## LO "NEO"

En la investigación sobre la psicosis -que se ordenó en tres tiempos: El conciliábulo de Angers (1996); La conversación de Arcachon (1997) y La convención de Antibes (1998)- surgen términos que propician esta nueva lectura clínica.

*Neodesencadenamiento*: se trata de las formas de "desenganche" que se diferencian del desencadenamiento clásico. *Neoconversión*: los fenómenos del cuerpo no interpretables de manera clásica. *Neotransferencia*: la maniobra de la transferencia en las *Neopsicosis*.

Subrayo que siguen siendo psicosis. No es un nuevo diagnóstico, sino un nuevo modo de leer las psicosis allí donde no hay lo ruidoso de lo extraordinario, ni un corte tajante en la temporalidad (no hay un antes y un después delimitados a partir del encuentro con Un-Padre en lo real/ clínica discontinuista). Es un nuevo abordaje clínico de los casos tal como se presentan.

Es el marco de los Enganches, desenganches y reenganches, de la relación al Otro, el lazo.

Ubicada la tensión entre el sujeto del significante y el sujeto del goce, toman preeminencia la clínica nodal y el *sinthome*: con estas herramientas se construyen los casos, preguntándonos que mantiene juntos los tres registros *R S I*.

Lo que orienta la clínica puede ser localizar eso que en un momento para un sujeto se desengancha en la relación con el Otro. Esta localización aclara retroactivamente lo que hacía de enganche para él, y permite dirigir la cura en dirección a un eventual reenganche.

Es una orientación práctica. Y se ubica la dimensión del tiempo: diacronía y sincronía toman otro lugar en esta lectura de los casos. Hasta es posible registrar “progresivos desenganches del Otro”.

Encontramos lo esencial de esta perspectiva en un párrafo; este programa de investigación permite decir: “*Si nos remitimos a ‘De una cuestión preliminar’ ... y al esquema I de Lacan, F? resulta evidente en estos casos. Toda significación fálica parece abolida. Pero no parece legítimo suponer P?, fundamentalmente en la ausencia de encuentro con Un-padre y de triangulación de la situación, y si en cambio en presencia de una aparente eficiencia de la figura paterna. A lo sumo podría deducirse P? a partir de la suposición teórica, que es la condición lógica y necesaria de la ausencia de significación fálica*”. [iii]

Entonces, se trata del encuentro con un goce enigmático debido a no contar con la significación fálica. Y de los modos de respuesta del sujeto. Las *neopsicosis* “destacan el significante en lo real y no su articulación/desarticulación de la cadena; el anudamiento de los tres registros y no su subordinación a lo simbólico; el carácter creativo de la psicosis y no su dimensión deficitaria”. [iv]

Respecto al lugar del analista, lo que orienta su posición es “el sostén de la invención del sujeto en su trabajo sobre *lalengua*, en su capacidad para encontrar una solución singular que concilie lo vivo y el lazo social” [v]. Es decir, las maneras singulares, una por una, de inventarse una solución inédita.

### AL PRINCIPIO ERA EL AMOR[vi]

Sabemos desde Freud que la transferencia es el pivote de nuestra experiencia: late en cada encuentro entre analizante y analista. También conocemos los avatares de la transferencia: aquello que funciona como motor de la cura, se convierte en obstáculo. Lacan manifestó haber tardado ocho años en ocuparse del “corazón de nuestra práctica” [vii]. Ubicó una serie: el verbo, la acción y la praxis, para destacar finalmente la transferencia como núcleo opaco de la experiencia. Al comienzo, entonces, está el amor.

¿Qué lugar tiene la transferencia en la clínica de la psicosis ordinaria? ¿Qué orienta el acto analítico en estos casos?

Partimos de la siguiente afirmación: las psicosis ordinarias son psicosis.

Podemos señalar una tensión en el hecho que los dos casos paradigmáticos de psicosis (Schreber y Joyce) no son producto de la experiencia clínica, sino que provienen de la lectura de textos, lo que nos plantea el desafío de trabajar las psicosis bajo transferencia.

Lacan comenzó su tercer seminario distinguiendo la *cuestión* de las psicosis de su *tratamiento*: “no puede hablarse de entrada de *tratamiento* de las psicosis” [viii]. Allí ubicó que la experiencia freudiana no es preconceptual, no es pura: “es una experiencia verdaderamente estructurada por algo artificial que es la relación analítica” [ix].

Dedica todo ese año al trabajo con las psicosis, tomando el historial freudiano basado en *Las memorias de un enfermo nervioso*, de Daniel Paul Schreber, un texto que no es el producto de la clínica, sino de la lectura de una autobiografía. Es un período de su enseñanza en que “Lacan hace derivar la psicosis de la neurosis” [x]. A partir de allí, leemos la psicosis por la ausencia del Nombre del Padre (P?) y la falta del falo castrado que escribe (F?). El modelo es la neurosis, quedando la psicosis -deficitaria- merced a la posibilidad de poner en funcionamiento suplencias. Veinte años más tarde Lacan trabajó sobre Joyce, el *sinthome*. Pone de relieve cómo un *parlêtre* encuentra su solución por su modo singular de tratar *lalengua*. Aquí la psicosis no está en la vía del déficit sino que funciona como modelo.

Apoiados en estos dos modos de concebir la psicosis, recibimos a los sujetos que llegan a la consulta. Resta poner al trabajo, caso por caso, la transferencia.

### IRRUPCIONES DE GOCE Y SUS TRATAMIENTOS, BAJO TRANSFERENCIA

La posición del analista se orienta por ser “el sostén de la invención del sujeto en su trabajo sobre *lalengua*, en su capacidad para encontrar una solución singular que concilie lo vivo y el lazo social” [xi]. Es decir, favorecer las maneras singulares de inventarse una solución inédita.

Con Lacan, aprendimos a no retroceder ante la psicosis. Sabemos cuánto conviene la posición de secretario del alienado, cómo trabajar para atemperar los efectos del Otro malo, para horadar el goce del Otro. Contamos con eso, cada vez.

La investigación sobre psicosis ordinarias agrega algunas hipótesis: *neotransferencia*, *lalengua* de la transferencia, el psicoanalista como *ayuda contra*... Partiendo del hecho que para el sujeto psicótico el saber está de su lado, “lo que motiva la neotransferencia no es el sujeto supuesto saber, sino *lalengua* en tanto es la que permite que un significante pueda hacer señas... de algo que está fuera del sentido: onomatopeya, cifra, marca” [xii].

Para el analista se trata de dejarse enseñar: le supone al psicótico un *saber hacer con lalengua* y gracias al deseo del analista podría hacerse de ese saber una elaboración. Es lo que plantea la posición del analista *sinthome*.

El desafío de trabajar la transferencia como pivote implica remitirnos a la clínica. Allí se solidifican el diagnóstico y una intervención inédita.

Menciono el caso de un hombre que consulta para tratar la impulsividad, ese era el eje de las sesiones. Siendo difícil el diagnóstico, reaparecía como problema en la dirección de la cura. La decisión de tomar en cuenta el arreglo que el *parlêtre* encontró ante el traumatismo de *lalengua* permitió trabajar desde la impulsividad el *sinthome*, localizando los desenganches y reenlaces con el Otro.

El análisis se volvió para este sujeto condición de existencia, logrando un enganche a lo vital que encuentra su singular medida, a partir de una intervención: “*Un hombre es lo que hace*”. Y me enseñó la importancia de la transferencia con relación a dos puntos: el diagnóstico y la presencia del analista como parte de la solución.

## FORCLUSIÓN GENERALIZADA Y LO INTRADUCIBLE

La afirmación “todo el mundo delira” no es equivalente a “todo el mundo es psicótico”. Los delirios de todo el mundo se relacionan con la proliferación de sentidos y no suponen necesariamente la forclusión del significante Nombre del Padre. La forclusión generalizada se desprende así de la forclusión restringida que funciona como operador central de la clínica diferencial clásica, y nos sumerge hoy en una práctica del “Todo el mundo es loco”. Cada uno a su manera.

La distinción de neurosis y psicosis fue situada desde Freud por dos formas de no querer saber nada, con alcances diferentes. La represión, del lado de las neurosis -*Verdrängung*- donde el retorno se produce en lo simbólico y el rechazo -*Verwerfung*-, que en las psicosis produce un retorno en lo real fuera de la simbolización: lo cancelado adentro, retorna afuera[xiii]. Lacan traduce *Verwerfung* por forclusión, dándole además carácter jurídico al término rechazo: fuera del tiempo de inscripción.

Para ponderar el alcance de la forclusión generalizada en la práctica y la clínica lacanianas, debemos acentuar la forclusión para cada uno. Esto tiene consecuencias para pensar los inicios, el curso y la finalización de las curas, y nos orienta en el forzamiento para intervenir sobre la disyunción goce/sentido, a partir de la localización de un agujero en lo simbólico que no se corresponde con el agujero forclusivo de la psicosis. La pregunta es ¿cómo se las arregla cada uno con el punto forclusivo en el que hay un goce que no se puede nombrar? y nos enseña sobre la respuesta singular a lo intraducible. Cada ser hablante inventa sus maneras usando el lenguaje como *elucubración de saber sobre lalengua*.

Con el cambio de axiomática[xiv] lo previo no es el Otro sino el Uno. Se hace imprescindible intentar volver legible la presencia del goce como trazo inaugural del encuentro entre el cuerpo y *lalengua*, con un resto. En cada caso se puede leer –con o sin el Nombre del Padre, con o sin relación al inconsciente– el intento

fallido de un sujeto para defenderse de lo real que lo habita. Podemos ubicar aquí al analista traductor, correlativo de la lectura que requiere el pasaje de una lengua a otra y de enseñar a leer al analizante.

Partimos del delirio generalizado como respuesta al encuentro traumático con *lalengue*. Esto deja dos niveles de lectura: el nivel del sentido y el fuera del sentido, que constituyen a su vez dos niveles de intervención.

Toda traducción supone un franqueamiento, cierta traición del original como efecto de la elección e interpretación. Puede pensarse la articulación entre traducción, interpretación y construcción en el curso de un análisis, tomando en consideración que la construcción de ficciones siempre resulta impotente ante lo opaco del goce.

Para incidir en el sufrimiento contemporáneo debemos apostar al forzamiento, a la intervención, en el nivel del agujero. Se trata de un significante nuevo, suplementario. Leemos, traducimos, aportamos y enseñamos al analizante a leer.

En tiempos de la evaporación del Nombre del Padre navegamos en la mar de *lalengua* cada uno solo con su aparato delirante, cada uno con su esfuerzo de traducción, a la pesca de lo nuevo. Lacan traduce *Unbewusst* por *l'une-bevue*. Son dos traducciones: la primera se mantiene a nivel del sentido, mientras que la segunda es a nivel del sonido; es el sonido desplazado de una lengua a otra, que da un sentido diferente. “El psicoanalista poeta es más bien quien puede dar lugar a la demostración de que el síntoma, en su imbricación de goce con su envoltura formal, da acceso a efectos de creación”[xv].

Estamos a nivel de la clínica de la intervención delirante, con apoyo en la particularidad de cada caso más allá de las clasificaciones, “tratando de alcanzar un nivel de descripción de lo que es el anudamiento propio de las consistencias de lo real, lo simbólico y lo imaginario, en un caso dado”[xvi]. Entonces, se trata de leer el síntoma a partir del “todos delirantes” orientados por lo real y el problema de su lectura, con el analista soporte de lo intraducible.

## NOTAS

[i] Se siguen aquí los desarrollos de Miquel Bassols en su texto “Psicosis, ordenadas bajo transferencia”.

[ii] Miller, 2015: Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. <https://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Alcances/Efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria.html>

[iii] Miller, 2003: La psicosis ordinaria. Ed Paidós. Bs As. Pág. 21.

[iv] Idem.

[v] Idem. Pág. 50.

[vi] Lacan, 2008: El Seminario, Libro 8: *La transferencia*, Pág. 11, Buenos Aires, Paidós.

[vii] Idem, pág. 12.

[viii] Lacan, 1997: El Seminario, Libro 3, Las psicosis, Pág. 11, Buenos Aires, Paidós.

[ix] Idem, Pág. 18.

- [x] Miller, 2015: Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias.  
[xi] Idem. Pág. 50.  
[xii] Miller, 2003: La psicosis ordinaria, Pág. 134. Buenos Aires, Paidós.  
[xiii] Freud, 1980: "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (demencia paranoide) descrito autobiográficamente", Obras completas, Vol. XII, Amorrortu editores, Bs. As., p. 66.  
[xiv] Miller, 1988; *Los signos del goce*. Paidós, Buenos Aires, Paidós, P. 342.  
[xv] Laurent, 2011; "El sentimiento delirante de la vida". 1a ed. Bs. As., Colección Diva, P. 45.  
[xvi] Ibíd. p.10.

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (demencia paranoide) descrito autobiográficamente", *Obras completas*, Vol. XII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1980.  
Laurent, E., *El sentimiento delirante de la vida*. 1a ed. Buenos Aires, Colección Diva, 2011.  
Miller, J-A. (2003). La psicosis ordinaria, Paidós, 2003.  
Miller, J-A. (2015). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria, <https://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Alcances/Efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria.html>  
Miller, J-A. (1986-1987). *Los signos del goce*, Buenos Aires, Paidós, 1998.  
Miller, J-A. (2000-2001). *El lugar y el lazo*, Buenos Aires, Paidós, 2013.