

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Los signos discretos en las psicosis no esencadenadas.

Amden, Maria Dolores.

Cita:

Amden, Maria Dolores (2017). *Los signos discretos en las psicosis no esencadenadas*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/242>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/vKS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LOS SIGNOS DISCRETOS EN LAS PSICOSIS NO ESENCADENADAS

Amden, Maria Dolores
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se propone abordar, dentro del campo de las psicosis, aquellas que no se presentan clínicamente desencadenadas, es decir sin la sintomatología propia de la psicosis como lo son los fenómenos elementales. El marco teórico estará basado en las distintas épocas dentro de la enseñanza de Lacan en lo que hace a la comprensión de la psicosis. Con el sintagma "Psicosis ordinaria" se intenta nombrar y detectar aquellas presentaciones clínicas en las que no se evidencia una psicosis, pero tampoco responden al tratamiento como lo hace la neurosis. El trabajo clínico que nos plantea el programa de investigación psicosis ordinaria, invita a un abordaje tanto epistémico como clínico. Asimismo, el campo de la psicosis ordinaria se justifica por el abordaje cualitativo que el psicoanálisis puede hacer. Asimismo, dicha clínica nos confronta a determinados signos y fenómenos que no son evidentes. La palabra "discretos", es decir poco evidentes, disimulados, es ya una interpretación, es decir, que son signos muchas veces de una gran banalidad que a veces pueden confundir. Dilucidar los mismos, detectarlos será la tarea fundamental para poder arribar a un diagnóstico que guíe la dirección de la cura.

Palabras clave

Psicosis, Psicosis ordinaria, Signos discretos, Transferencia

ABSTRACT

DISCRETE SIGNS IN UNCHAINED PSYCHOSES

The present work intends to address, within the field of psychoses, those who do not have clinically desencadenadas, that is to say, without the symptoms of psychosis such as elemental phenomena. The theoretical framework will be based on the different periods within the teaching of Lacan in what refers to the understanding of psychosis. With the phrase "Ordinary psychoses" we try to name and detect those clinical presentations in which there is no evidence of psychosis, but they do not respond to treatment as does neurosis. The clinical work presented by the ordinary psychoses research program invites both epistemic and clinical approaches. The field of ordinary psychosis is justified by the qualitative approach that psychoanalysis can do. Also, this clinic confronts us with certain signs and phenomena that are not obvious. The word "discrete", that is to say, little obvious, hidden, is already an interpretation, that is to say, they are signs many times of a great banality that sometimes can confuse. Elucidate them, detect them will be fundamental to be able to arrive at a diagnosis that guides the direction of cure.

Key words

Psychosis, Ordinary psychosis, Discrete signs, Transfer

El trabajo clínico que nos plantea el programa de investigación: psicosis ordinaria, que fue propuesto por J.A. Miller en 1998 invita a un abordaje tanto epistémico como clínico. Parte de los problemas que surgen de la clínica, para ser leídos con las distintas herramientas que la doctrina del psicoanálisis nos aporta: la clínica estructural y la perspectiva continuista que surge de la última enseñanza de Lacan. La dimensión del gran Otro, del sujeto entendido como respuesta al encuentro con el significante, del lenguaje y de la comunicación, constituyen los puntos por los que Lacan inicia el estudio de la psicosis. Pero en 1972, es decir en el último tramo de su enseñanza, el punto de partida es el goce, que Lacan define como una propiedad del cuerpo viviente que responde al régimen del Uno. Todos estos cambios de perspectivas se dan sin dejar nunca de sostener que el axioma fundamental en lo que hace a la psicosis que es el de entender que se trata de la forclusión del significante del Nombre del Padre.

Y si bien, a pesar de estos cambios de perspectivas, neurosis y psicosis deben ser distinguidas como dos polos completamente fundamentales, también es posible ubicar en la clínica, sujetos que sin estar francamente desencadenados, se ubican dentro del cuadro de psicosis. En este punto resulta fundamental dilucidar cuáles son los signos por los que nos guiamos para identificar la psicosis, allí donde la neurosis no se manifiesta. Hay un campo de exploración clínica que justamente debe ser cualitativamente explorado.

El campo de la psicosis ordinaria se justifica por el abordaje cualitativo que el psicoanálisis puede hacer, ya que no es objetivable en comportamientos evaluables y mensurables, y también es difícilmente integrable en las series estadísticas.

La pregunta que comanda mi recorte en este campo es ¿cómo pensar la psicosis ordinaria cuando ésta no coincide con una desestabilización ni un desencadenamiento que define el cuadro a una psicosis extraordinaria? La urgencia, entendida como lo que preside un análisis, ¿desbarata el arreglo de la "psicosis discreta" (otra manera de nombrar a la psicosis no desencadenada)? ¿La urgencia incide sobre los signos discretos que dan cuenta de la psicosis, o puede presentarse en otro plano, dejando tranquilos y activos los "pedazos de cinta scotch" que bastaron para su estabilidad (imagen que usa Pierre Skriabine en "La psicosis ordinaria a la luz del nudo borromeo" (1)?

Clínica Esquimal

Para los que vivimos en Buenos Aires, generalmente el blanco es uno; pero los esquimales, que viven rodeados de nieve, reconocen

más de 30 tipos de tonalidades del blanco transformándose en una facultad visual muy importante para ellos. Resulta que diferenciar los distintos tonos de blancos es un sistema de defensa y supervivencia. Reconocer tonalidades allí donde todo parece terreno de una neurosis inestable es lo que se nos impone cuando de sospecha de psicosis se trata. La cuestión de las tonalidades está presente en lo que hace a los “signos discretos”. En nuestro campo no se trata de ver los distintos tonos de blanco, sino de escuchar las resonancias que imprimen los usos del lenguaje, por ejemplo. Buscar el fenómeno elemental que testimonia de la forclusión del significante del Nombre del Padre en cada tono que el paciente presente.

Esta cuestión de las tonalidades, nos acerca a la reflexión acerca de los signos discretos que son los que denuncian la estructura. Françoise Ansermet los describe como: “Rarezas, manejo particular del lenguaje, trastornos sutiles del pensamiento, rechazos bruscos del otro, brotes de angustia no reconocidos como tales, tomados por una dificultad de inscripción social o un bloqueo en las relaciones, desconexión en relación al tiempo de los otros, desinserción, todo tipo de desarreglos que surgen de improviso o sin que se consideren formando parte de un conjunto.” (2)

Y es José María Álvarez, por su parte, quien los ubica en “Gestos, silencios, palabras a destiempo, efectos iatrogénicos de algún medicamento o una alusión sorprendente al cuerpo pueden tomarse por evidencias” (3). Todo ellos posibles signos discretos de que allí hay una psicosis, aunque no haya el menor atisbo de fenómenos elementales declarados.

En relación a las “presentaciones bajo el signo de la rareza”, cómo orientarnos sin que el ideal nos guíe, para poder arribar a una hipótesis diagnóstica. Aunque también la “rareza” es un dato que, sin quererlo por su imprecisión, se filtra. Entonces, la rareza es un factor a interrogar en la época del Otro que no existe.

Signos discretos

Lacan, en su Conferencia a los psiquiatras, de 1967 dice, “Todo el mundo se da cuenta de que un lenguaje no está hecho de signos” (4). Lo que quiere decir que un lenguaje no tiene relación directa con las cosas. La perspectiva del signo nos sitúa en otro plano que la perspectiva del significante. Esta última, es entendida como la que representa al sujeto para otro significante, que constituye la primera enseñanza de Lacan. Por otro lado, hablar de signos nos orienta hacia la última enseñanza, en donde entre otras cosas, la indicación que encontramos es la orientación por lo real.

Entonces, la clínica de las psicosis ordinarias nos confronta a determinados signos y fenómenos que no son evidentes. La palabra “discretos”, es decir poco evidentes, disimulados, es ya una interpretación, es decir, que son signos muchas veces de una gran banalidad que a veces pueden confundir. En estos signos y fenómenos no hay una significación que pueda dar sentido al síntoma. Asimismo, es necesario el tiempo de la transferencia para que estos signos discretos puedan ser identificados, por eso lo fundamental es tener presente que el diagnóstico en psicoanálisis es bajo transferencia. Solo bajo el tiempo de la transferencia, y en presencia del analista, esos signos discretos se podrán leer.

Recuerdo un paciente que hace poco consultó. Se trata de un joven que hacía sólo un mes había perdido a su padre alcohólico, quien

había muerto en un accidente casero producto de una caída. Si bien, su vida había cambiado, y seguramente éste fue un detonante de la consulta, él ya desde antes estaba “perdido”, “embotado”, “como en una nebulosa, una bruma”. Detenido. Sin poder trabajar, ni estudiar, ni tener pareja. ¿Cómo asegurar de qué se trata esa flojera en la vida? Hacía ya un año que no trabajaba, empezó y dejó varias carreras sin poder identificar por qué. “Estoy fuera de todo, estoy sin hacer nada, sin interés genuino por nada”. En la admisión se recorta el significante “incapaz”, como el que el paciente usa para representarse. Lo equivoco diciéndole “hay un incapaz en vos”...pero esto no conmueve ninguna línea asociativa. Este “hacer nada” y este “vacío” en su vida invitan a una reflexión acerca de la juntura más íntima del sentimiento de vida. También, a este caso le cabe la distinción que existe entre el S0 muy característico de la psicosis ordinaria, que no debe ser confundido con el Sujeto barrado. Esto da cuenta de un modo más radical que una simple falta de estima personal.

Kraepelin, en su Lección III sobre la Demencia Precoz dirá en una descripción de un enfermo: “Esta falta peculiar y fundamental de sentimiento intenso de la vida, a la cual se asocia la capacidad de entender y recordar, es signo diagnóstico capital de la enfermedad que tenemos ante nosotros” (5). Claro que se refería a una psicosis de lo más extraordinaria. Este “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto”, es retomado por Lacan en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (6), y es recién J. A. Miller quien en su lectura lo eleva a la dignidad de concepto orientador para la psicosis ordinaria.

En su conferencia titulada “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria” (7) Miller ordena este campo clínico bajo la rúbrica de tres externalidades: una externalidad social, una externalidad corporal y una externalidad subjetiva. En relación a la externalidad social ubicamos cierto “desamparo misterioso” bajo la forma de una desconexión social, que no coincide con la rebeldía histórica o el aislamiento obsesivo. Y en lo que hace a la externalidad subjetiva, se trata de encontrar un “indicio de vacío o de vaguedad de una naturaleza no dialéctica” y una particular fijación de ese indicio.

En relación al “vacío”, J.M. Álvarez hablará de las “formas de funcionamiento fuera de discurso, de espalda a los otros y ajenas a la vida del deseo” (8), y que estas manifestaciones se emparentan con el vacío, la vacuidad y el escaso arraigo del deseo y las pasiones genuinas de la condición humana. En este sentido, ubica como un error considerar a esta vacuidad como un déficit porque puede ser que mediante ella, el sujeto esté realizando sus intentos de aportar una consistencia imaginaria y simbólica. Y propone la “desvitalización” como un signo clínico propio de la psicosis ordinaria. Una versión del desorden en la juntura del sentimiento de vida. Pero, hay vacíos y vacíos, y se exige el tiempo para que estos se definan. Este joven, no presenta lo “fundamental” de la falta de sentimiento de la vida de la Demencia Precoz franca, pero, ¿acaso su vacío, que en una admisión puede pasar por una inhibición neurótica, a lo largo del tiempo y la necesaria transferencia, se esclarecerá? La transferencia en este sentido será lo fundamental para que la neurosis se despliegue, o para que nada responda y en ese caso arribemos a la hipótesis de psicosis discreta ordinarizada.

Asimismo, el trabajo clínico que orientó ya desde el *Seminario 3*

Lacan no es el de comprender lo que el paciente dice, sino el de captar la particular manera que cada sujeto que nos consulta tiene de dar sentido a las cosas.

Tiempo y transferencia

En una conferencia que Eric Laurent dio en Córdoba en el año 1987, que se publicó con el nombre, más que pertinente en relación al tema que nos ocupa, que es: “Los límites de las psicosis” (9) aborda la problemática del límite en lo que hace al diagnóstico.

Los límites en la psicosis son de larga data en psiquiatría. E. Laurent allí recuerda el momento de surgimiento de la categoría de Borderline en el psicoanálisis norteamericano a mediados de los años 60: en 1967 el libro de Otto Kernberg “Borderline personality organization” y el 1971 otro clásico de Kohut: “The analysis of the self”. Es en los años 80 que se impuso como un diagnóstico de moda. “Lo peculiar es que el enfoque sobre los límites de la psicosis surgió dentro de la clínica analítica, no desde un punto de vista teórico, sino como un diagnóstico que emergió en cuanto tal de las dificultades relacionadas con la transferencia en la práctica. Se trata entonces, de un diagnóstico surgido de los análisis, de las dificultades encontradas en la transferencia misma.” (10) Y agrega que el diagnóstico de borderline no era una “bolsa de gatos” sino que se presentó como una entidad clínica verdadera que se define por exclusión. La diferencia es que la psicosis ordinaria no lo es. Ellos hicieron pie en los tipos de transferencia y su problemática, y no en la especificidad del síntoma, como sí lo hizo Lacan. Pero, si bien hay una diferencia en el fundamento, el situar el problema en términos de transferencia también implica la dimensión del tiempo. Y, acá llegamos a otro punto importante en la cuestión diagnóstica y en la psicosis ordinaria, que es el factor tiempo. Si la confirmación de psicosis en la psicosis ordinaria va de la mano del factor tiempo, podemos preguntarnos si es posible identificar una psicosis en alguien que, despejada la urgencia en el momento de la consulta, sigue con su “traje de neurótico” puesto.

Creo que la consulta puede estar generada por disturbios por fuera de la carretera principal, sin por eso desarreglar todo el edificio de la suplencia. Si nos servimos de la metáfora del taburete que Lacan usa en el *Seminario 3*, es posible que el mismo ya no sea cómodo, pero que siga ofreciendo puntos de apoyo.

Si la idea de Lacan que “todo el mundo es loco” (11) nos orienta, es porque es allí que también se impone determinar la diferencia en el delirio. El mismo es reparador del agujero de lo real, pero el de la neurosis es un delirio que tiene que ver con la creencia y el de la psicosis es un delirio que tienen que ver con la certeza.

Asimismo, hay tantas normalidades como personas, dice Maleval en una entrevista (12), y esto lejos de ser una apología de la rareza, advierte el riesgo de pensar que lo “raro” puede ser por sí mismo un determinante. Obliga a ajustar esa impresión, más aún en la época del Otro que no existe.

Para terminar, cito a Ansermet quien alerta que la psicosis ordinaria se presenta como una psicosis desconocida, y ubica la paradoja que la misma se vuelve más invasiva cuando se la desconoce [1]. Reconocer entonces la psicosis ordinaria es una apuesta clínica. Reconocerla, porque no se trata de diagnosticarla. La indicación clínica pertinente se basa en el siguiente enunciado: “Cuando se en-

frentan con un sujeto que “parece” presentar síntomas neuróticos atípicos, es muy útil buscar el fenómeno elemental, de lo contrario el analista puede tener sorpresas” (13)

J.A. Miller propuso este plan de investigación con la idea que produzca olas. Hoy ya es un tsunami en el que debemos arreglárnosla para no sucumbir a la imprecisión con la que nos arrastran estos “casos raros”. Estamos confrontados a nuevos reales. Las respuestas surgen de lo que hacemos cada día, cuando nos topamos con un real ante el que hay que inclinarse sin sucumbir.

CITAS

¹Skriabine, P. (2009) “La psicosis ordinaria a la luz del nudo borromeo” en http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_38_a2.pdf

²Ansermet, F. (2016). “Desconocimiento de la psicosis ordinaria.” Revista *Freudiana* N°76, Barcelona, España: RBA libros. Pág.: 91

³Álvarez, J.M. (2016). “Sobre las formas normalizadas de la locura. Un apunte”, *Revista Freudiana* N°76. Barcelona, España: RBA libros. Pág.: 77.

⁴Lacan, J. (1967) *Breve discurso a los psiquiatras*. En http://www.teebuenosaires.com.ar/biblioteca/trad_07.pdf

⁵Kraepelin, E. (1905). *Introducción a la clínica psiquiátrica*. Madrid, España: Sánchez Calleja “Lección III: Demencia Precoz” págs. 37-44.

⁶Lacan, J., “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1957–1958), en *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno. 1987

⁷Miller, J-A (2010): “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”. En *Revista Freudiana N°58* Barcelona, España. págs.7-29

⁸Ibíd. 3.

⁹Laurent, E. (1897): “Límites en las psicosis” en *Estabilizaciones en las psicosis*. Manantial, Buenos Aires, 1991. Pág.: 22

¹⁰Ibíd. 9 Pág.:33

¹¹Lacan, J. (1978): “Carta “À Vincennes”, en *Revista Lacaniana* N°11. Buenos Aires, Argentina: EOL-Grama. (2011)

¹²Entrevista a J.C. Maleval por Lluís Amiguet. En <https://redpsicoanalitica.com/2016/05/22/hay-tantas-normalidades-como-personas/>

¹³Ibíd. 2

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. M. (2016). “Sobre las formas normalizadas de la locura. Un apunte”, *Revista Freudiana* N°76. Barcelona, España: RBA libros. Pág.: 77.

Ansermet, F. (2016). “Desconocimiento de la psicosis ordinaria.” *Revista Freudiana* N°76, Barcelona, España: RBA libros. Pág.: 91

Kraepelin, E. (1905). *Introducción a la clínica psiquiátrica*. Madrid, España: Sánchez Calleja “Lección III: Demencia Precoz” págs. 37-44.

Lacan, J. (1967) *Breve discurso a los psiquiatras*. En http://www.teebuenosaires.com.ar/biblioteca/trad_07.pdf

Lacan, J., “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1957–1958), en *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno. 1987

Lacan, J. (1978): “Carta “À Vincennes”, en *Revista Lacaniana* N°11. Buenos Aires, Argentina: EOL-Grama. (2011)

Laurent, E. (1987): “Límites en las psicosis” en *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial, 1991.

Miller, J.-A. y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (1996-97), Buenos Aires, Argentina: Paidós. 1999.

Miller, J.-A. y otros, *La psicosis ordinaria* (1998). Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2003.