



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

TÍTULO:

La Psicosis Ordinaria: abordajes e intervenciones posibles desde la clínica
psicoanalítica Lacaniana.

AUTOR (A):

Francisco Maquilon Herrera

TUTOR:

Mariana Estacio Campoverde

Guayaquil, Ecuador



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

Psicología Clínica

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Francisco Javier Maquilon Herrera como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciado en Psicología Clínica.

TUTOR (A)

ESTACIO, MARIANA

REVISOR(ES)

Francisco Martínez Zea

DIRECTOR DELA CARRERA

GALARZA, ALEXANDRA

Guayaquil, a los diecinueve días del mes de febrero del año2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

Psicología Clínica

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Francisco Javier Maquilon Herrera**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación "**La Psicosis Ordinaria: abordajes e intervenciones posibles desde la clínica psicoanalítica lacaniana**" previa a la obtención del Título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 del mes de Marzo del año 2015

EL AUTOR (A)

Francisco Javier Maquilon Herrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

Psicología Clínica

AUTORIZACIÓN

Yo, Francisco Javier Maquilon Herrera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La Psicosis Ordinaria: abordajes e intervenciones posibles desde la clínica psicoanalítica lacaniana**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de Marzo del año 2015

EL (LA) AUTOR(A):

Francisco Javier Maquilon Herrera

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por haberme permitido culminar uno de mis sueños, guiándome a lo largo de mi carrera, llenándome de luz, sabiduría y fortaleza, para no dejarme vencer ante los obstáculos, permitiéndome seguir adelante hasta alcanzar mis metas.

También quiero agradecer a mis padres Francisco y Amparo, por el apoyo y esfuerzo brindado en todo momento, ofreciéndome la oportunidad de estudiar esta carrera, sin su apoyo, estoy seguro que habría sido muy difícil de lograrlo, para ellos entrego todo mi amor y gratitud.

Quiero agradecer a todos y cada uno de mis maestros, especialmente a la Dra. Nora Guerrero de Medina por su enseñanza, la cual aportó valiosos conocimientos que me dieron la oportunidad de crecer profesionalmente.

De igual manera agradezco a mi tutora de tesis Mgs. Mariana Estacio Campoverde por la ayuda y orientación brindada, cuyo aporte contribuyó de manera importante en la realización de este trabajo.

A todos mis compañeros, por lo momentos compartidos, por la amistad y confianza que siempre me brindaron.

Francisco Javier Maquilon Herrera

DEDICATORIA

**A mis Padres, Familia y Amigos quienes supieron siempre mostrar su
constante apoyo**

Francisco Javier Maquilon Herrera

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

MARIANA ESTACIO
PROFESOR GUÍA O TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

Psicología Clínica

CALIFICACIÓN

MARIANA ESTACIO

Índice

INTRODUCCION.....	16
MARCO TEÓRICO.....	22
ANTECEDENTES.....	22
EJE TEORICO I.....	24
I.- La Psicosis y la Psicosis Ordinaria.....	24
1.1.-Nosografía psicoanalítica:.....	24
1.2.- Recorrido histórico y definición de la psicosis ordinaria.....	28
EJE TEÓRICO II.....	39
II.- Síntomas y Suplencia en la Psicosis Ordinaria.....	39
2.1.- La definición y la función que ejerce la suplencia.....	39
2.2.-Síntomas y usos del cuerpo en la psicosis ordinaria.....	46
EJE TEÓRICO III.....	55
III.- Función del psicólogo en la práctica clínica.....	55
3.1.-La Función y abordajes del psicólogo clínico con sujetos psicóticos ordinarios.....	55
Eje Teórico IV.....	64
Casuística:.....	64
Conclusiones.....	72
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	75
RESULTADOS.....	76
Bibliografía.....	77

RESUMEN DEL PROYECTO.

Siendo un trabajo de investigación que tiene la finalidad de trabajar temas relacionados con las psicosis ordinarias, brinda a los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la UCSG, información sobre las psicosis ordinarias con el objetivo de mejorar el saber hacer como profesionales. Se ha tomado como conceptos claves la psicosis, la Forclusión, RSI, la suplencia, El sinthome, síntoma, el desenganche y el Nombre del Padre, por lo que el trabajo muestra la elaboración teórica desde la teoría psicoanalítica lacaniana. Teniendo como prioridad identificar los elementos o fenómenos más representativos dentro de las llamadas Psicosis Ordinarias y su posible abordaje en el mismo. El tema permitirá al lector encontrar como entender estos casos que se pueden identificar a partir del discurso y su relación con el cuerpo.

Palabras clave: El sinthome, El Nombre del Padre, La suplencia, R.S.I, Desenganche

ABSTRACT

Being a research work which has the purpose to take care of work themes related to ordinary psychosis, in addition to provide students of the career of clinical psychology of the UCSG information on the ordinary psychosis with the goal of improving their professional know-how as research work, it takes as key concepts the psychosis, The Forclusion, RSI, the substitution, the sinthome, symptom, the release and the name of the Father, reason why the work is intended to show the theoretical elaboration from a Lacanian psychoanalytic perspective. Taking as priority elements identify the phenomena or most representative within the calls Ordinary psychosis and its possible approach in the same. The topic will find the reader how to understand these cases that can be identified from the discourse and its relationship with the body.

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La Psicosis Ordinaria: abordajes e intervenciones posibles desde la clínica psicoanalítica lacaniana.

JUSTIFICACIÓN

La investigación tendrá como prioridad precisar no lo que ya se sabe de la psicosis, sino de conocer cómo enfrentarse a toda esta gama o progresión de casos complicados de entender, e intentar responder al ¿qué sucede?, ¿cómo se da? Además de explicar su historia y su actualidad. La práctica clínica da cuenta de más casos de sujetos psicóticos con suplencia, resulta importante saber cómo identificarlos, debido a que en el transcurso de las entrevistas preliminares se debe detectar el diagnóstico para poder direccionar la cura.

Vicente palomera explica en el año 2010 qué en una conversación sobre formas de desconexión social en el 2008 en París, Jacques Alain Miller expone en una intervención que a lo que se llama psicosis ordinaria, en la psiquiatría se lo conocería como delirio sensitivo de Kretschner, tratándose de sujetos tímidos con poca relación con los demás, muy susceptibles a las críticas de las demás personas, muy encerradas en ellas mismas, presentan niveles de ansiedad, dan la certeza de ser rechazados por los demás, son personas que muchas veces se encierran en sus cuartos y dejan de comer y salir por días, meses, y sufren de una depresión fuerte que afecta las relaciones sociales y comúnmente son medicados con paroxetina la que inhibe la serotonina.

Académicamente, el tema se justifica debido a que los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la UCSG podrán ubicar específicamente, qué es la psicosis ordinaria, cómo es su discurso y qué fenómenos se presentan a nivel corporal. Además se cuenta con recursos bibliográficos los cuales sirven como lugar de investigación y sujeto de investigación por los casos que serán tomados de los mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Cuando los sujetos psicóticos ordinarios llegan a la consulta suelen presentarse como cualquier otro, debido a que en nuestra época caracterizada por la caída de los ideales y el discurso del mercado de consumir hasta más no poder, ha provocado una fragilidad de los lazos sociales y por esta razón y otras, es más frecuente que sujetos psicóticos con anudamientos se presenten en nuestra práctica clínica sea ya en el ámbito hospitalario, educativo o en la consulta privada, trátase de un psicólogo clínico o de un psicoanalista.

Estos sujetos viven una vida como la de cualquier otra persona, por eso el nombre de ordinaria, viven una vida ordinaria, como cualquier otro, pero no pertenecen a una estructura neurótica, y además presentan ciertas formas particulares de relacionarse con los demás y con su propio cuerpo, a partir de estos fenómenos, el psicólogo clínico con formación analítica lacaniana los identifica, puesto que no se trata de síntomas psicóticos tan evidentes como los que se presentan comúnmente en los hospitales psiquiátricos; y los síntomas que presentan los psicóticos ordinarios parecen los de cualquier neurótico, estos pacientes vistos desde una mirada psicoanalítica-psiquiátrica serían denominados como un Borderlaine, visto desde una mirada de los psicoanalistas de la IPA serían clasificados como una neurosis histérica, desde la psiquiatría clásica serían diagnosticados a partir del DSM como perturbaciones del humor, como un esquizoafectivo o delirio sensitivo Kretschner.

Los psicóticos ordinarios cuando llegan a la consultan algunos presentan demasiados problemas con el cuerpo y muchos especialistas los clasifican o etiquetan de cierta manera, cuando estos sujetos llegan donde un psicólogo clínico con orientación psicoanalítica lacaniana este debe estar sumamente preparado, puesto que si no se lo está, se pueden encontrar por la vía de la sorpresa.

Parafraseando a Miller (1997) “La demanda de ser sorprendido es siempre escabrosa”, es decir esos efectos de sorpresa que el psicólogo se puede llevar con pacientes psicóticos, es por eso que cuando estos pacientes llegan donde el psicólogo clínico, se debe ser muy cuidadoso, se debe ser más encuadrado y preciso en lo que se pregunta, muchos especialistas los diagnostican como bipolares, esquizoafectivo, en muchos casos eso los ayuda a dar una nominación al decir “yo soy bipolar” o “soy un toc” y en cambio a otros los puede afectar mucho y llevar a un punto de desencanche o quizá hasta un desencadenamiento, si no ha habido un anudamiento algo eficaz y era un psicótico extraordinario.

Se los suele clasificar según su comportamiento siguiendo como un check out, si entran en los síntomas que dice el libro del DSM, pero su clasificación no tiene causa alguna, puesto que en la psiquiatría no hay conocimiento de las causas y son rápidamente encasillados con tal enfermedad, es decir hacer que el nombre haga a la cosa que designa, algunos casos suelen ser medicados y este medicamento como explica el psicoanalista Néstor Braustein (2013) “La medicina se le impone al enfermo o no como un acto de autoridad” y lo hacen para que no presenten esos síntomas, pero esos síntomas están teniendo alguna función de sostén y atacarlos sería erróneo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Las preguntas directrices que han orientado este proyecto fueron formuladas de la siguiente manera:

- ¿Qué es la psicosis ordinaria?
- ¿De dónde viene esta denominación?
- ¿Qué fenómenos se manifiestan?
- ¿Qué ocurre a nivel del cuerpo?
- ¿Qué posibilidades de trabajo?
- ¿Cómo se interviene?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los elementos o fenómenos más representativos para la detección y abordaje de la Psicosis Ordinaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Especificar qué es la psicosis ordinaria
- b. Identificar las diferentes manifestaciones sintomáticas en la psicosis ordinaria.
- c. Explicar los abordajes posibles desde la clínica psicoanalítica.

INTRODUCCION

Al hacer una introducción de las Psicosis, hay que decir que Lacan no siempre mantuvo la misma teorización. Hay variaciones en la teorización sobre las psicosis, que no invalidan sus elaboraciones anteriores. En la clínica psicoanalítica se puede hablar de una clínica estructural y una borromea; en la primera se puede ubicar a partir del discurso del sujeto, si se trata de neurosis, psicosis o perversión, y la clínica borromea que indica como el sujeto está anudado o desanudado en relación a los tres registros (RSI). Esto se explicará a través del modelo topológico llamado "Nudo Borromeo", que son tres redondeles que están unidos de tal manera que si se corta uno de ellos los demás se sueltan; ésta es una de las primeras propuesta de Lacan que es tomada del emblema familiar italiano los Borromeo.

Posteriormente Lacan se da cuenta que estos registros están sueltos, entonces dice, que debe haber un cuarto nudo que venga a unirlos, el psicoanalista Jean Claude Maleval en su libro "La Forclusión del Nombre del Padre" dice que Lacan se da cuenta que existe un error en llamar nudo borromeo, que no es apropiado llamarlo así, puesto que un nudo está formado por una sola cuerda y propone llamarlo cadena borromea puesto que hay varias cuerdas y esto se puede evidenciar en el seminario XXIII donde Lacan(1976) dice: " no es un nudo sino una cadena, que tiene ciertas propiedades. En la forma mínima que se trace esta cadena, se necesitan por lo menos tres elementos"(pág. 127)

Y estos tres registros o elementos son: Imaginario, Real, Simbólico, para poder entender que significa lo real, simbólico e imaginario se definirá cada uno. Lo Real es en relación al Goce, Lo Simbólico es en relación a la Lengua, Lo Imaginario es en relación al Cuerpo.

Hablando de cada registro se iniciara por el Imaginario “La alienación es constituyente en el orden imaginario. La alienación es lo imaginario en tanto tal” (Lacan J. , 1956), Significa que desde el primer proceso de alienación se presenta en el sujeto lo imaginario lo que dará lugar posteriormente a la formación del Yo, mediante la relación especular que le viene del otro semejante, ratificado por el Otro.

En cuanto a “La función simbólica constituye un universo en el interior del cual todo lo que es humano debe ordenarse”.(Lacan J. , 1956), Esto quiere decir que lo simbólico es lo que ordena las imágenes con palabras permitiéndole al sujeto incorporarse en el lenguaje.

Finalmente lo real que lo “encontramos el caso extremo en el punto de desencadenamiento de la psicosis cuando lo que está verworfen, o rechazado de lo simbólico, reaparece en lo real”(Lacan J. , 1956), que es lo que no se puede decir ni expresar en palabras, por lo tanto lo que no tiene sentido, lo excluido de la realidad psíquica del sujeto.

En el caso de la psicosis desencadenada "Es el resultado de una Forclusión (verwerfung) que afecta a un significante específico, el Nombre-del-Padre, lo que la sitúa de entrada en relación con la palabra como causa".(Ramirez, 2008)

“Lo que fue Rechazado de lo simbólico reaparece en lo Real”.(Lacan J. , 1984)
Parafraseando las dos citas anteriores podemos señalar que en la psicosis extraordinaria o desencadenada; hay una Forclusión del Nombre del Padre, lo cual obstaculiza lo simbólico, retornando a lo real que causa en el sujeto psicótico los delirios o alucinaciones, pero en la Psicosis Ordinaria no hay Nombre del padre, sino que hay lo que Lacan llamó los Nombres del Padre, es decir que el cuarto nudo que Lacan lo llamó el Sinthome es lo que viene anudar los tres registros, qué en la psicosis extraordinaria están sueltos, pero en la psicosis ordinaria están abrochados por la suplencia, ésta es una solución y lo explica en el seminario “El Sinthome”, que se basa en la vida del escritor James Joyce; y dirá que puede ser cualquier cosa que anude los tres registros, pero esta suplencia tiene que ser producto o una invención del mismo sujeto, y el mismo Lacan en su artículo “ La cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” menciona que se puede pensar en una suplencia al vacío de verwerfung.

En la enseñanza clásica de Lacan, él menciona que la función paterna como función simbólica es necesaria que haya operado para que estemos en la neurosis y si no ha operada es psicosis, nos da a entender en este tiempo que es una clínica binaria. Pero luego aparecen casos en la práctica clínica que no caben en ninguna de las dos, y estos casos hizo pensar que hay otro tipo de psicosis que no son desencadenadas, no presentan delirios o alucinaciones, y que son psicosis compensadas, con suplencia y es lo que se conoce por Jacques Alain Miller como Psicosis Ordinaria.

Luego Jacques Lacan ya no concibe la cuestión del padre como un sí está presente o está ausente, luego lo toma como función y luego como suplencia, con lo cual da entender que si no ha habido una función de regulación, puede aparecer un síntoma que venga a suplir esa función que no pudo hacer el padre, además se puede apreciar en la práctica clínica que aparecen casos en que la cadena borromea no está bien sujeta. De esto Lacan se da cuenta en el caso Joyce, puesto que lo imaginario está suelto y lo advierte a partir de lo que dice James Joyce de su rareza en el cuerpo; es algo a lo que los psicólogos clínicos con formación analítica deben estar atentos.

Entonces se sabe la importancia que se debe tener sobre qué estructura tiene un paciente, puesto que ahora como explica Eric Laurent: “Entre la Neurosis clásica y la Psicosis Extraordinaria se encuentran Fenómenos Mixtos”(Indart, 2009). Es decir que se pueden encontrar síntomas histéricos u obsesivos que anuden los tres registros; también puede haber sujetos que presentan síntomas neuróticos pero son casos de psicosis, y estos síntomas no son propios del sujeto, son como tomados del otro, es decir existe una sobreidentificación sobre el otro, y esto sucede porque los tres registros no están agujerados y que para poder saber qué tipo de estructura tiene el paciente, hay que descartar los fenómenos elementales.

Para eso son importantes las entrevistas preliminares, que según Miller pueden durar meses y hasta años. Se sabe que el concepto de “Fenómenos elementales” lo habla Lacan en el seminario III quien siguió la enseñanza de Clerambault, esta es una categoría de la Clínica Francesa. “Los fenómenos elementales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento, A veces no existen en la actualidad del paciente, pero pueden haber tenido lugar en el pasado”.(Miller J. A., 1997)

Para poder entender un poco que significa los fenómenos elementales se explicaran:

- **Fenómenos de automatismo Mental:** son la irrupción de voces, del discurso de otros (Miller J. A., 1997), es decir son voces que provienen externamente y que le corresponden solamente a él.
- **Fenómenos que conciernen al Cuerpo :** son fenómenos de descomposición, de separación de extrañeza con relación al propio cuerpo (Miller J. A., 1997), es decir esto nos remite a antes del estadio del espejo en que la vivencia es de un cuerpo fragmentado, ya inscripto en la psique; entonces es posible que frente a un x real algo muy fuerte se descompensó una persona y sienta que tiene el cuerpo desmembrado esto quiere decir que no lo siente completo, siente que le falta una parte de su cuerpo, y esto no tiene registro del tiempo y el espacio tiene una distorsión del tiempo no sabe qué día es hoy, no sabe dónde está.
- **Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad:** Son experiencia de certeza absoluta (Miller J. A., 1997), es decir que se refiere a que el sujeto cuenta experiencias que le son inefables y no puede decir lo que le pasó, es algo que solo le concierne a él, un ejemplo es caso Schreber que le hablaba Dios, no entendía pero él tenía la certeza de que Dios le hablaba, sus dichos para él tienen valor de verdad aunque no tenga fundamento.

Entonces al poder ubicar un diagnóstico diferencial a partir de las entrevistas preliminares tomando en cuenta lo antes mencionado sobre los fenómenos elementales, el psicólogo clínico con orientación psicoanalítica debe manejar muy bien la diferencia de las estructuras, puesto que si no se lleva bien las entrevistas en un sujeto psicótico ordinario, se lo puede llevar al punto del desenganche, o si en cambio es el caso de una psicosis extraordinaria pero que aún no se ha producido el desencadenamiento también hay que tener mucho cuidado, sabemos desde la teoría psicoanalítica que no hay cambios en la estructura, es decir un neurótico no se volverá psicótico, ni un psicótico se volverá neurótico; si desencadena es porque siempre fue psicótico pero algo lo estaba sosteniendo y enlazando sus tres registros (R,S,I), es por eso si se detecta a un psicótico ordinario se debe llevar un trabajo muy minucioso

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Existe una serie de secciones clínicas sucesivas realizadas por Jacques-Alain Miller y otros, una de ellas llamada "Los inclasificables de la clínica psicoanalítica" posteriormente otra llamada " La Psicosis Ordinaria". Su objetivo se centró en dar inicio a un proyecto de investigación, iniciado ya por Lacan en el seminario de Joyce y posteriormente trabajado por él, quién retoma su enseñanza. Lo cual le permitió abrir esta investigación es lo que dice Jacques Alain Miller: "La psicosis ordinaria, de gente ordinaria, que se opone por completo a la psicosis extraordinaria de personas extraordinarias, como Schreber" (Miller J.-A. , 2003)

Es decir cómo se presentan actualmente en la práctica clínica sujetos psicóticos con anudamiento y que no presentan los delirios típicos y además saber cómo poder abordarlos como psicólogos clínicos. En nuestro país existen dos trabajos de investigación en el Sistema de Posgrado, uno llamado "La Función del otro de la Religión antes del Desencadenamiento de la Psicosis", escrito por la Psicóloga Clínica Lucia Pimentel Varas, quién explica como "algo" puede venir a mantener al sujeto; en este caso la tesis de la psicóloga Pimentel apunta a mostrar cómo este otro de la religión en algunos sujetos los ayuda a sostenerse.

En el caso de la otra tesis llamada "Estudio Psicoanalítico de la obra el Perfume de Patrick Suskind, Psicosis con suplencia perversa en el personaje Jean Bastiste", escrito por la Psicóloga Clínica Lourdes Bermúdez.

En esta tesis vemos como hay casos de sujetos que se presentan con una estructura perversa pero realmente, eso los ayuda a mantener como especie de muletilas que el sujeto inventa, es decir observamos cómo es importante un cuarto nudo que sostenga a lo real, imaginario y simbólico y además permiten dar cuenta de una pluralización de los Nombres del Padre y permite a la presente investigación, explicar todo esta progresión de casos raros, a partir de un recorrido histórico; así como mostrar los diferentes síntomas que se pueden presentar a nivel del cuerpo o del lenguaje.

Lacan mismo deja una puerta abierta a esta gama de casos difíciles de comprender, diferentes a los diagnósticos clásicos tanto de psicosis como de neurosis que se conocen, se trata de realizar una investigación a fin de lograr una lectura de los síntomas y marcar un trabajo posible en este tipo de casos.

EJE TEÓRICO I

I.- La Psicosis y la Psicosis Ordinaria

1.1.-Nosografía psicoanalítica:

Bajo esta perspectiva trabajaremos la psicosis. Vamos a referirnos a la nosografía psicoanalítica; y ésta bajo la perspectiva de la clínica estructural: Desde la clínica estructural, la psicosis, es una estructura clínica, vista desde una mirada psicoanalítica; ha sido conocida desde hace mucho tiempo, la que ha ido reformulándose con Lacan, debemos recordar que él toma como punto de partida las aportaciones de Freud.

Von Feuchtersleben en 1845 fue quien trajo por primera vez el concepto psicosis y decía que tenía que ver con una falla del alma, luego fue Krepelin en 1899 quien dio otras aportaciones y desarrollo todo un concepto, rápidamente es Freud quien en 1911 da un concepto más preciso y propone todo ese postulado que se conoce, a partir de la observación que hace sobre el caso Schreber, como se sabe Freud nunca atendió a Schreber, pero hizo una lectura de las memorias del presidente Schreber, y analiza muy detalladamente los fenómenos y síntomas; luego realiza las aportaciones que conocemos.

Luego es Lacan que tomando muy fervientemente las teorías que da Freud sobre la psicosis, la propone como una estructura, y en ese tiempo es quien habla de una clínica binaria (neurosis y psicosis) y como ya sabemos, no siempre mantuvo la misma teorización.

En 1989 Laurent escribe un libro que se llama "Estabilizaciones en las psicosis", señala que la enseñanza de Lacan en torno a las psicosis se reformula cada diez años, esto es entre los años 1936 al 1976:

1936.-Lacan introduce el Estadio del Espejo y abre una nueva perspectiva en la clínica de las psicosis.

1946.- con la publicación del texto “Acerca de la causalidad psíquica” hay otra formulación sobre “la locura como límite a la libertad”(Laurent, 1989). Este será un momento preparatorio a la tesis que propondrá en la siguiente década.

1956.-Desarrolla y publica el Seminario III Las Psicosis, en éste presenta un estudio sobre las psicosis en relación a la estructura de lenguaje del inconsciente.

1966.- se publica el texto “Presentación de la traducción francesa de las Memorias de presidente Schreber; en éste Lacan enfatiza la “oposición entre el sujeto de significante y el sujeto del goce”(Laurent, 1989)

1972.- En este año se publica el seminario XX(Aun), desde aquí Lacan va cambiando y haciendo modificaciones de su teoría ya no habla de cadena significativa sino de una serie, puesto que hablar de cadena es seguir una secuencia, en una cadena de lenguaje hay una ley, hay eslabones y habla aquí del inconsciente como una serie, hace lo siguiente para explicar $s_1(s_1(s_1(s_1 \rightarrow s_2)))$, dando una definición del "inconsciente como un "enjambre" que no hacen cadena , un enjambre no hace una cadena, porque en una cadena hay un elemento que puede descompletarse o completarse y en una serie no pasa eso. Refiere sobre la importancia de lo que cierra o abre la serie, entonces podemos observar que Lacan lo que hace es investigar qué es el inconsciente, y descubre que el inconsciente es lo que él llama fenómenos de serie de elementos (Lacan, 1973)

1976.- presenta el Seminario sobre Joyce, “El Sinthome”. Con este seminario produce un giro teórico importante en relación al estudio de las psicosis. Ahora presenta la “nueva idea del yo como procedimiento de remiendo en las psicosis (Laurent, 1989).

Se debe recordar lo que Lacan propone en los primeros años sobre la propiedad del significante, de presentarse en una cadena articulada, es decir, un significante no puede significarse sólo; es necesaria la relación de un significante con otro significante para que se pueda enunciar algo del orden de la significancia. Que la relación entre los significantes forman cadenas que se enlazan, “En todo acto de lenguaje, si bien la dimensión diacrónica es esencial, también está implicada una sincronía, evocada

por la permanente posibilidad de sustitución inherente a cada uno de los términos del significante” (Lacan, 1957), esto quiere indicar que la dimensión diacrónica es la que se refiere al día-cronos, es decir a través del tiempo o la sucesión histórica de los significantes. La otra, sería sin-cronos, es decir, la enunciación presente de los significantes.

Ambas se entrecruzan en la posibilidad abierta de la significación de los significantes. Lo que posibilita que un sujeto pueda predicar sobre sus pensamientos, deseos o dar cuenta de sus actos.

Sabemos que Freud, dijo que en el inconsciente opera dos leyes: Desplazamiento (combinación o metonimia) y Condensación (sustitución o metáfora). Si en la psicosis la significación se detiene en temas llamados “delirantes”, es porque la posibilidad de combinación y de sustitución significativa no se puede. La vía metafórica preside no sólo la creación y evolución de la lengua sino también la creación y la evolución del propio sentido...en cuanto en él se incluye el sujeto, es decir, el sentido que enriquece nuestra vida(Lacan, 1957)

Además Lacan insisten en decir que: “Es el Otro quien da a la creación significativa valor de significante en sí misma”(Lacan, 1957). Es decir el Otro es un lugar, no es una persona, pero los padres pueden ocupar un lugar de Otro para el sujeto si se colocan en lugar de representar la ley (significante) y la prohibición del incesto.

Nosotros llamamos ley a lo que se articula propiamente en el nivel del significante, a saber, el texto de la ley. No es lo mismo decir que ha de haber ahí una persona para sostener la autenticidad de la palabra, que decir que algo autoriza el texto de la ley...a lo que autoriza el texto de la ley le basta con estar, por su parte en el nivel significante. Es lo que yo llamo el Nombre del Padre, es decir, el padre simbólico. Es un término que subsiste en el nivel del significante, que en el Otro, en cuanto sede de la ley, representa al Otro. Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley...Esto mismo expresa el mito del Edipo.(Lacan, 1957).

Lacan afirma que el Edipo es una ley de lenguaje. Entonces, podríamos preguntarnos qué pasó con la inscripción de un sujeto psicótico en las leyes del lenguaje.

En esencia, el milagro del Nombre del Padre es el milagro de la metáfora. Es un supuesto que la ley del padre es capaz de metaforizar el carácter infinito del goce de la madre instituye la significación fálica corresponde a la metáfora hacer posible al sujeto ingresar al reino del poder revelador de las palabras. Provisto de la significación fálica, puede sumergirse en el misterio del mundo, al mismo tiempo que se aventura a descifrarlo con los recursos del sentido, aptos para favorecer una estabilización, en el orden significante, del incesante deslizamiento del significado. (Miller j. , 2009)

Es este “defecto” el que no permite que un sujeto psicótico pueda metaforizar, poner en palabras, en un discurso ordenado, aquello que lo hace sufrir. En su lugar aparece el tema delirante que lo estabiliza, del que no puede predicar, ni dialectizar, ni interrogarse, esto es algo que se le impone al sujeto psicótico como una verdad.

1.2.-Recorrido histórico y definición de la psicosis ordinaria

Jacques Lacan en 1977 ya daba una primera idea o desarrollo sobre la psicosis ordinaria, pero con otro nombre el de "enfermedades de la mentalidad", y esto lo menciona en las enseñanzas de la presentación de enfermos, que las realizaba cada quince días en el hospital de Sainte-Amme; se reunía con un grupo de cincuenta personas, quienes seguían su enseñanza, aquí Lacan tenía conversaciones con ciertos enfermos del hospital, que por algunas razones presentaban ciertos diagnósticos.

Lacan mantenía con los pacientes una entrevista de una hora aproximadamente, en ese momento Lacan se da cuenta que hay casos en los cuales son psicóticos, pero no tienen delirios y es aquí que da el nombre de enfermedades de la mentalidad, y es a partir de esta lectura, que Jacques Alain Miller realiza y sigue un trabajo de investigación, y elige un término, "la psicosis ordinaria" y el mismo Jacques Alain Miller dice que este término sería un instrumento y no una simple clasificación más, es un método de trabajo y exploración en la clínica psicoanalítica.

Luego en el año 1978 Lacan dice la famosa frase: " Todo el Mundo está Loco" (Lacan J. , 1978), es decir se entiende como Lacan propone lo de la Forclusión generalizada que quiere decir que siempre un significante falta, pero que puede otro significante sustituir el significante que faltaba, y Miller luego lo explica diciendo que todo el mundo está loco de manera singular, y que cada sujeto tiene su punto de delirio pero que eso no significa todos psicóticos. Posteriormente Miller comienza una secuencia de trabajos de investigación.

1988.- En este año Miller hizo un debate sobre "El hombre de los lobos", como sabemos fue un caso clínico de Freud, en el cual Freud decía que era un caso de neurosis, pero luego "El hombre de los lobos" tuvo un segundo análisis con la psicoanalista y discípula de Freud, Ruth Mack Brunswick, en el que presentó un pequeño episodio paranoide y al final la psicoanalista dice: "Me parece que el diagnóstico de paranoia no requiere otras pruebas que las suministradas por la historia misma del caso. El cuadro es típico de paranoia de tipo hipocondriaco, la hipocondría pertenece más al cuadro de la psicosis" (Brunswick, 1945)

De tal manera se puede entender que en el segundo tratamiento lo que se suponía que era una neurosis, se presentaba en otro orden, el de la psicosis paranoide, con el fenómeno de sentimiento de persecución bajo la transferencia y fue por esto que Jacques Alain Miller hizo un seminario y un debate, puesto que existía una división entre analistas unos defendían que era una neurosis y otros una psicosis y Miller pensó en mantener a " El Hombre de los Lobos " como inclasificable puesto que esto servía como instrumento de investigación para poder diferenciar los detalles clínicos y ver como no encajan, pues era una neurosis no clásica, la fobia de "él hombre de los lobos" era muy diferente a la de Juanito.

Y Freud 1926 lo dice en el texto de Inhibición, síntoma y angustia que la fobia de Juanito era muy distinta a la del hombre de los lobos, en el caso de él hombre de los lobos él se calmaba o tranquilizaba cuando cerraba el libro de los lobos, desaparecía la angustia y eso no es algo típico, en el caso de Juanito la fobia no estaba ligada a abrir o cerrar láminas donde salieran caballos, la fobia está siempre, también los síntomas, los fenómenos de inhibición eran diferentes.

Freud descubre que el hombre de los lobos en su inconsciente tiene una posición femenina y que en su performance tenía una posición muy masculina, Miller dice lo siguiente sobre la posición femenina:

Freud insiste entonces en el carácter sexuado del operador, indicando que el Hombre de los lobos que sufre pasivamente esta operación femenina y esta condición solo puede significar que el sujeto se ha identificado con su madre, que el auxiliar desempeña el papel del padre y que irrigación repite la copula cuyo fruto es la deposición, el niño excremental, ósea, el paciente mismo. Los Elementos están ahí (el padre, la madre, el niño como producto fecal), y el hombre de los lobos ocupa el mismo dos lugares, el de la madre y del niño (Miller J. A., 2010)

Se puede entender como el hombre de los lobos en el inconsciente es una mujer, y a nivel imaginario, hay una afirmación de la virilidad.

1989.- En este año Miller hizo un curso que se llama los signos del goce en cual habla de la Forclusión generalizada.

En los Años 90.- En estos años se realizan tres reuniones clínicas en Francia, se reunían las secciones clínicas de distintas ciudades en las que se congregaban anualmente para trabajar de un tema.

1995.- En este año se reúnen en Angers en la cual se presentan dos conversaciones sobre la clínica psicoanalítica, se considera la discusión sobre las nociones de continuidad y discontinuidad, estas conversaciones proponen un nuevo modo de conceptualización de la transferencia en la psicosis, esta reunión es de cierta forma encabezada por Jacques Alain Miller y es denominada, El conciliábulo de Angers en la cual aparecen efectos de sorpresa en la psicosis, y Miller explica esta reunión diciendo :

No se pretende construir nuevas clasificaciones o desechar las anteriores, sino situar, dos momentos en la clínica; un momento nominalista, en el que recibimos al paciente en su singularidad, sin compararlo con nadie y un segundo momento estructuralista, en lo que lo referimos a tipos de síntomas y a la existencia de la estructura.(Miller J. A., 1999).

Se debe entender que no es una clasificación más, además tuvo como prioridad los "efectos de sorpresa", es decir que los analistas o psicólogos clínicos con formación psicoanalítica lacaniana sean sorprendidos por nuevos casos que aparecían en la clínica y como no se tenía la experiencia, eran personas no experimentadas con esa clínica y como dice Jacques Alain Miller: "La demanda de ser sorprendido es siempre escabrosa " (Miller J. A., 1999).

También se plantea si el psicótico tiene relación con la sorpresa, lo cual es contestado por el mismo Jacques Alain Miller: "El neurótico tiene la sorpresa y el psicótico el enigma" (Miller J. A., 1999).Para explicar sobre que es el enigma Jacques Alain Miller dice lo siguiente: "El enigma cuestiona precisamente la relación del significante con el significado, no se consigue pasar del significante al significado, por eso el enigma aparece como un tercero respecto de la pareja metáfora y metonimia"(Miller J. A., 1999).Es decir en la psicosis no hay metáfora, ni metonimia su relación se ve obstruida por el enigma, en cambio en la neurosis la relación entre el significante y significado es fluida.

1997.- En este año se reúnen en Arcachon y aquí es donde ocurre algo sumamente importante, puesto que se empezó a tratar el tema de la psicosis ordinaria pero con otro nombre el de "Los Inclasificables", según Vicente Palomera(2010) " hubo una época que cuando uno tenía dudas diagnósticas en la clínica, se decía esto es un Arcachon.", esto quiere decir que no se acaba de entender la estructura de un sujeto en un discurso no se sabe a partir de su discurso si es un neurótico o un psicótico, esta conversación comienza con un primer caso expuesto por el psicoanalista Jean Pierre Deffiux llamado "Un caso no tan raro", aquí en este caso existe un debate en el que se puede observar que existen sujetos que de cierta forma encontraron un forma de anudamiento sintomático que puede durar toda la vida, sin el sostén del Nombre del Padre, pero presentan ciertas particularidades que no se dan en la neurosis clásica donde ha operado la metáfora paterna y existe un anudamiento borromeo por El Nombre del Padre, y al finalizar esta conversación Jacques Alain Miller lo público y añadió un texto de 1977 llamado "La enseñanza de la presentación de enfermos" las cuales son las enseñanzas de Lacan que realizaba en el hospital de Sainte-Amme con los pacientes.

1998.- En este año se reúnen en Antibes y es donde dan el nombre de psicosis ordinaria, " una psicosis ordinaria de gente ordinaria, que se opone por completo a la psicosis extraordinaria de personas extraordinarias, como Schreber" (Miller J.-A. , 2003), son psicosis disimuladas, psicosis débiles, psicóticos que se encuentran abrochados por otro significante que no es El Nombre del Padre.

Es decir ese significante específico se encuentra sustituido por otro elemento que también instaura la relación entre lo real, lo imaginario y lo simbólico. "son sujetos psicóticos con traje de neurótico"(Deffiux, 1999), es decir son personas que no presentan delirio, personas comunes que tienen una vida como cualquier otra, pero presentan cierta extrañeza en su cuerpo, presenta pocos síntomas y llegan al consultorio con quejas como cualquier otro. Dice Jean Pierre Deffiux (1999) " su discurso puede pasar por un discurso neurótico", es en ese lugar donde el psicólogo clínico debe estar muy atento para detectar detalles clínicos que tal vez llamen la atención del lado de la psicosis.

En el texto de psicosis ordinaria Miller dice:

El neodesencadenamiento se trata de las formas de desenganche, que se diferencia del desencadenamiento clásico; Las neoconversiones se trata de los fenómenos del cuerpo no interpretables de manera clásica; La neotrasferencia se trata de la maniobra de la transferencia en las neopsicosis (Miller J.-A. , 2003).

Se puede entender que Miller propone la palabra neo como algo nuevo en su enseñanza y de ahí se dio lugar al título de psicosis ordinaria.

1999.- En este año Jacques Alain Miller da un curso sobre el caso de LOL V. Stein , que es un caso que se debe incluir en trabajo de la psicosis ordinaria, este caso, es una novela literaria de la autora Marguerite Duras, en el caso se puede apreciar lo que Lacan ya hablaba en el 1977, sobre las enfermedades de la mentalidad, la protagonista que es una mujer llamada Lol, quien presenta los signos de no tener un cuerpo y como necesita algunos Bricolajes o como dice el propio Jacques Alain Miller (2003) "una prótesis corporal para hacerse un cuerpo" .

2000.- En este año Jacques Alain Miller sigue la exploración o investigación que ya venía realizando años anteriores y realiza un curso llamado “Los usos del Lapso” y podemos entender cómo sigue la misma dirección que ya venía proponiendo y en este curso él menciona el tiempo de la cura analítica y este curso propició otro curso.

2001.- En este año se sigue lo propuesto por Miller, este curso es una continuación de lo que se comenzó en el año 2000, puesto que hubo ciertas interrogantes sobre cómo trabajar con estos pacientes y este curso se llamó “La clínica del arrebató” retomando la obra literaria de Marguerite Duras que ya se mencionó previamente, la clínica del arrebató es la clínica de la psicosis ordinaria, luego en los siguientes años son otros analistas que continúan con este tema.

2008.- En este año hubo diferentes estudios clínicos y un intercambio de opiniones y casos de psicoanalistas que desearon abordar el tema propuesto por Jacques Alain Miller de la psicosis ordinaria, puesto que éste es un tema que interroga al psicoanálisis, esta conversación que luego fue publicado con el nombre "Psicosis Actuales" y su subtítulo dice "hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinaria", podemos entender que aquí hubo un pequeño cambio y ahora lo escriben en plural dando a entender que sirve para quitar ese obstáculo que han puesto otros psicoanalista diciendo que es una clasificación más, se lo pluraliza para dar a entender que hay muchas y que depende del caso a caso por la singularidad del paciente, el compilador fue el psicoanalista Emilio Vaschetto con la ayuda de Jean Claude Maleval y otros autores, este conversatorio tuvo como objetivo hacer un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias y hacer puntuaciones breves sobre el tema y los obstáculos que existen con la expresión psicosis ordinaria, puesto que no es diagnóstico preciso y que corresponde una dirección de la cura aseverada.

2009.-En este año se sigue con el tema de la psicosis ordinaria, pero con cierta modificación del nombre " Entre neurosis y psicosis" con el subtítulo fenómeno mixtos en la clínica psicoanalítica actual, el objetivo de esta conversación es la de seguir aportando en la investigación sobre casos actuales y como existen presencias de síntomas obsesivos, histéricos no clásicos que están como suplencia, que tiene algo de anudamiento al Nombre del Padre pero a la misma vez algo que no está anudando al Nombre del Padre, como que fuera unas muletillas que sirven para estar ciertamente sostenido, aquí recalcan como en estos casos existen perturbaciones en el registro imaginario de estos pacientes y en otros presentan perturbaciones en lo simbólico, además en esta conversación el psicoanalista Eduardo Benito inventa e introduce la noción de neoplaca , tomado el prefijo neo que ya Jacques Alain Miller lo menciona en el texto "La Psicosis Ordinaria", como algo nuevo, el significante placa como la fobia que no es un síntoma del Nombre del Padre y es algo que lo suple "pero es una placa que rápidamente gira, si está el Nombre del Padre, en dirección a obsesión o histeria" (Indart, 2009), la conversación plantea que ahora la estructura de partida ya no sería el Nombre del Padre sino la neoplaca, o como dice Eric Laurent (2009) " Fenómenos mixtos o mezclados".

2010.- En este año ocurre un ciclo de conferencias gratuitas en el Instituto del Campo Freudiano de Granada en España en la cual el tema es: "Las Psicosis ordinarias", van un cierto número de reconocidos psicoanalistas los cuales son: Guy Briole con el título "La psicosis ordinaria es una psicosis", traen el término propuesto por Jacques Alain Miller en la revista Quarto llamado Make-Relieve, diciendo que es un compensatorio en la psicosis ordinaria, luego en el segundo conversatorio aparece la psicoanalista Araceli Fuentes con el título " Estaba loco James Joyce " en la que explica como Lacan se hace esa pregunta y comienza a leer a Joyce y luego como el propio Lacan habla sobre él en el seminario "Le Sinthome", después Gustavo Dessal sigue la tercera conferencia con el título " Algunas maneras discretas de estar loco" en la que manifiesta, son tipos de psicosis disimuladas que pasan sin darse cuenta y que se

debe tener una escucha muy fina porque se escoden o confunden con los llamados trastornos que el DSM V plantea.

Posteriormente Vicente Palomera con el título "La psicosis ordinaria sus orígenes, su presente y su futuro", recorre la historia de la psicosis, se presenta un número más, con psicoanalistas como Estela Paskvan, Sergio Larriera, dando final a este ciclo de conferencias. Así se puede entender como este término de la psicosis ordinaria viene ya desde 1988, casi 26 años lleva este programa de investigación, la psicosis ordinaria no es una clasificación como dicen otros psicoanalistas sino más bien sería un programa de constante investigación.

Se puede entender que la psicosis ordinaria, es una psicosis, pero es una psicosis sutil que no presenta delirios tan notorios como en la psicosis desencadenada. Es un concepto netamente psicoanalítico y como ya se ha explicado a priori, esta psicosis ordinaria se construye a partir de sujetos marcados por la Forclusión del Nombre del Padre, pero existen otros significantes que lo anudan, no tan eficazmente como con el Nombre del Padre, estos sujetos mantienen un estado rígido mediante el cual enfrentan el agujero del goce, por eso se sabe desde la teoría psicoanalítica que cuando llega un paciente al consultorio o se lo atiende en un hospital, no hay que atacar el síntoma que presenta, puesto que ese síntoma puede que lo esté sosteniendo y pase desapercibido como un neurótico por eso es importante descartar los fenómenos elementales, ubicar el fantasma si es una neurosis.

La psicosis ordinaria no es la psicosis clásica, esa psicosis clásica que ahora es poco frecuente, la psicosis ordinaria son psicóticos que tienen una relación normal con el lenguaje, pero presentan fenómenos a nivel del cuerpo, si se ubicara a un psicótico ordinario en el discurso de la psiquiatría, serían esos sujetos que son etiquetados con el nombre de "delirio sensitivo" de Kretschner, los cuales son delirios no extraordinarios sino más bien ordinarios, son personas tímidas encerradas en su mundo, para explicar se expondrá la siguiente cita : "En el caso del delirio sensitivo, el sujeto se asigna la responsabilidad de lo que retorna como goce del Otro, ya que él reconoce estar lesionado en su ética". (Vachetto, 2008)

La psicosis ordinaria tiene un constante problema en el cuerpo; se sabe desde Lacan y su teoría del narcisismo que el sujeto neurótico adora su cuerpo y lo toma como signo, en cambio en la psicosis ordinaria el sujeto no tiene un cuerpo, en tanto que no se ha apropiado de él, lo vive como ajeno y por eso presenta un desapego e indiferencia, pero también hay caso que quieren hacerse un cuerpo como lo explica Jacques Alain Miller en el texto de la Psicosis Ordinaria hacen del dolor una prótesis corporal, Miller dice lo siguiente: "El dolor es de alguna manera el punto de origen de una prótesis corporal real que sule su psicosis" (Miller J.-A. , 2003)

Se puede observar y constatar en la práctica clínica que hay casos que llegan a la consulta con un constante malestar, con fenómenos psicósomáticos, pero son síntomas tomados del otro, no son síntomas propios y por eso pueden pasar desapercibidos como neuróticos; pero presentan ciertas escenas diferentes, como sueños y lo más importante escenas donde serán no clásicas en la neurosis pero que dan una certeza, un ejemplo sería que una mujer pasa todo los días por una calle y hay un grupo de personas, si estas se ríen, es porque se burlan de ella, un psicótico ordinario dará certeza que sabe que se burlan de ella, un neurótico dirá creo que se burlan, por eso el psicólogo clínico debe estar atento a los fenómenos elementales y

este es el fenómeno que más se presenta en la psicosis ordinaria es el Fenómeno que conciernen al sentido y a la verdad : "Son experiencia de certeza absoluta" (Miller J. A., 1997).

Es decir que se refiere a que el sujeto cuenta experiencias que le son inefables y no pueden decir lo que le pasó, es algo que solo le concierne a él, y da el punto de certeza, y si un paciente dice yo creo, pienso que se burlan de mi eso sería una neurosis, pero si dice yo sé que se burlan es una psicosis puesto que da una certeza de algo. Para finalizar los psicóticos ordinarios pueden acomodarse en el lazo social con ciertas dificultades, pero algunas particularidades de relación ponen en evidencia que se trata de una psicosis normalizada.

EJE TEÓRICO II

II.- Síntomas y Suplencia en la Psicosis Ordinaria

2.1.- La definición y la función que ejerce la suplencia

Hablar de suplencia nos remite a Freud, el cual ya mencionaba el término suplencia antes que Lacan, pero queriéndose referir a la construcción de un final de análisis el cual tiene que ver con la confrontación del olvido. Citando al psicoanalista Daniel Millas (2012) “Es la confrontación de un olvido originario, es la paradoja del olvido de algo que no fue consciente”.(Millas, 2012) Es decir Freud ya deja un primer aporte sobre la noción del término suplencia que es aquello que viene a sustituir lo que se perdió o que no operó y Freud ya menciona en su enseñanza el tema de la suplencia, pero con el nombre de realidad psíquica o Complejo de Edipo y luego es Lacan quien retoma el término suplencia en toda su enseñanza.

Se piensa que esto Lacan lo toma al finalizar su enseñanza y es erróneo pues ya Lacan mencionaba en el texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis”, que se puede pensar en una suplencia al vacío de Verwerfung. También menciona este término en el seminario V en relación al caso Juanito, pero esta suplencia que Lacan menciona tiene que ver con una sustitución pero no es lo mismo hablar de sustitución que de suplencia.

Y es en el seminario RSI que Lacan se da cuenta que Lo Imaginario, Lo Real, y Lo Simbólico están a la deriva, es decir no están sujetos por nada, permanecen libres, independientes uno del otro, es por eso que se ve llevado en el seminario XXIII a decir el sinthome es un síntoma como anudamiento que repara la falla o error del nudo, este es un 4to término que para Lacan es “El Nombre del Padre”.

Lacan en el seminario R.S.I dice que ya Freud lo mencionaba pero con otro nombre el cual conocemos como Complejo de Edipo, este cuarto término viene a unir a la cadena borromea, para que estén unidos los tres registros(R.S.I); luego Lacan se da cuenta que hay casos en que el significante del “El Nombre del Padre” no operó pero que ha habido algo más que anudó y llega a la conclusión que cualquier significante puede venir a unir a estos tres registros y es por eso que pluraliza y habla sobre los “Nombres del Padre”, es decir, ciertas psicosis se estabilizan por esta pluralidad de los “Nombres del Padre”, porque este cuarto registro viene a nominar, ésta es una nominación sintomática que permite que no se produzca el desencadenamiento debido a que, a este cuarto registro llamado el Sinthome, le permite a los otros tres registros mantenerse juntos.

No solo en la psicosis existe la suplencia también en la neurosis, puesto que Lacan dice que su “Nombre del Padre” es uno más de los Nombres del Padre pero un poco más efectiva, puesto que es un engranaje fundamental. Como ya sabemos que a partir de la última enseñanza de Lacan podemos comprender como se produce la pluralización de los significantes a los cuales se les llama los Nombres del Padre, lo cual determina la clínica de la suplencia. Y se puede entender como en la neurosis sería el síntoma padre como suplencia que viene a servir de consistencia de la cadena borromea.

En el caso de las psicosis se observa en la práctica clínica, que se presentan ciertos fracasos y estos fracasos nos indican los modos posibles que el sujeto encontró para reengancharse, ya que esto les sirve como un empalme que les posibilita suplir la referencia fallida.

En la psicosis paranoica lo que viene a servir de sutura sería la metáfora delirante que de cierto modo es algo que les ayuda a localizar el goce. Y en la psicosis ordinaria nos llevaría hablar de James Joyce, puesto que ese es un claro ejemplo de una psicosis compensada, psicosis contemporánea, aunque en cierto momento aparece un desenganche.

Pero es importante recordar que desenganche, no es lo mismo que desencadenamiento, el desencadenamiento es algo más fuerte y el desenganche es algo momentáneo, algo más sutil que muchas veces no es percatado por los demás, como se sabe el desencadenamiento se da en la psicosis clásica o extraordinaria, la cual puede ser diagnosticado por cualquier profesional, pero el desenganche es muy sutil, tiene ligeras manifestaciones, como producir ciertos fenómenos elementales muy cautelosos que no llevan al sujeto a desencadenar y estos fenómenos elementales nos da a decir que se trata de una psicosis ordinaria.

Desde Lacan se sabe que el Sinthome viene a reparar la falta y Lacan se da cuenta que este Sinthome de Joyce llega a fracasar momentáneamente, puesto que Lacan siguiendo la lectura de Joyce encuentra un pequeño comentario autobiográfico, en el cual varios compañeros de su colegio le dan una paliza y Joyce comenta muy sorprendido su falta de reacción hacia este hecho después de haber recibido una buena golpiza apenas siente nada, no siente cólera, y que la poca que siente se desvanece rápidamente y lo que siente es una indiferencia a lo sucedido, esto a Lacan le parece sospechoso.

Lacan dice que no es un signo de psicosis, pero que un psicoanalista o en nuestro caso un psicólogo clínico con formación analítica, debe tomarlo muy atentamente puesto que es algo raro, ya que lo que más adora el sujeto neurótico es su cuerpo, y en esta escena podemos observar que aparece un desligamiento de su propio cuerpo, en el momento que sufre un paliza, es decir lo imaginario se suelta, Joyce dice que sienten un desapego de su cuerpo, es decir podemos entender con esta escena de Joyce como se presenta el desenganche y eso es lo que identifica cuando hablamos de psicosis ordinaria .

Entonces a partir de esta lectura que hace Lacan, es que dedica todo el seminario XXIII al escritor James Joyce, el cual tiene un lugar fundamental en el mismo seminario, puesto que es a partir de su saber hacer como escritor, que Lacan va a elaborar un nuevo concepto del síntoma, el cual es un concepto distinto a la tónica clásica que se sabía de qué es un síntoma, puesto que normalmente se pensaba que un síntoma era algo molesto, algo que hay que descifrar y el nuevo concepto que da Lacan de Sinthome es un grafía antigua del francés, además dice que ya el Sinthome se lo conocía y afirma lo siguiente: "Sinthome es una forma arcaica de escribir lo que posteriormente se ha escrito síntoma" (Lacan J. , 1976).

Este Sinthome es lo que posibilita en ciertos casos de psicosis que no aparezca el desencadenamiento psicótico y es algo del orden de la invención, entonces el Sinthome efectúa una función de anudamiento en los tres registros (R.S.I) y además una nominación, esto sería como un apaño.

Y en el caso de James Joyce, lo que viene hacer su sinthome es la escritura, puesto que si ha tenido una Forclusión del significante del Nombre del Padre, puede venir un Sinthome hacer de suplencia puesto que ese Sinthome puede hacer la misma función que hacia el padre, como se sabe este Nombre del Padre o los Nombres del Padre sirven como ordenador en los tres registros(RSI), este es el gran aporte que hay en la clínica y es lo que permite entender y abordar un sin número de casos raros que existen hoy en día en la práctica que son llamados por Jacques Alain Miller como psicosis ordinaria, y esta invención o suplencia no es algo que el psicólogo clínico le da al paciente sino es un invento propio del sujeto.

Hay casos en los que esta cadena borromea no está bien hecho o tienen un error, aunque tenga esta suplencia que los estabilice, y ese es el caso James Joyce, puesto que en el momento de la paliza lo imaginario queda suelto, puesto que para Lacan el cuerpo es lo imaginario y por eso es importante detectar esos pequeños detalles, y el error del nudo corrector de Joyce hace que tenga una manera particular de escribir y eso se puede constatar en el texto de Finnegans Wake, qué tiene palabras de un sinnúmero de lenguas, es decir se puede entender cómo va atacando al sentido y rompiendo la significación y eso es por el error del nudo corrector, ya que lo simbólico está sujeto a lo real y lo imaginario está suelto de los otros dos y se puede constatar puesto que lo imaginario tiene que ver con el sentido.

Se puede entender que Joyce inventa un síntoma que permite compensar la carencia paterna ,que para algunos psicoanalistas, es la escritura y este síntoma es algo que no se puede eliminar puesto que está haciendo función de un cuarto nudo manteniendo juntos a los tres haciendo de ello una cadena borromea, en el caso de Joyce el padre está forcluido y el produce esta invención, pero esta invención de Joyce que es la escritura no está en el cuerpo, está fuera de lo imaginario, es decir su síntoma no está en el cuerpo, deja al cuerpo tirado, este Sinthome que es la escritura

de Joyce es lo que suple al padre, otros psicoanalistas como Colette Soler dicen que la suplencia de Joyce no es la escritura sino el ego. “Mi idea es que la suplencia no es la escritura de Joyce en sí misma y que la escritura de Joyce está mucho más cerca de su síntoma psicótico, lo que produce la suplencia es que Joyce pública”(soler, 1994).

Lo que se puede entender es que si Joyce crea un nombre ya sea por su escritura o publicación, le brinda la posibilidad de pensar una clínica diferente, la clínica de lo singular, la cual enseña como ciertos sujetos se las arreglen sin el significante específico del Nombre del Padre y encuentran otra cosa que los anude.

Y por esto que Lacan en el seminario XXIII comentó que Joyce quería que los estudiantes universitarios se ocupen de él por 300 años, por eso para Lacan el gran invento de Joyce es escribir y Lacan mismo dice que el Sinthome es el nombre propio de Joyce, Joyce El Sinthome.

Es decir se puede entender como Joyce encarna el Sinthome y este Sinthome repara la falta, citando a Miller (2011) “El Sinthome es lo que hay de singular en cada individuo”, es decir es un lugar del goce, el caso de James Joyce podemos observar la buena manera del uso del Sinthome.

El Sinthome es una respuesta de la existencia de lo uno del goce que es el sujeto, imposible de transformar, de variar, pero que si embargo permite trayectos de satisfacción en la certeza de que hablamos solos(Dassen, 2013). Entonces la suplencia sería cualquier medio que sujete y mantenga juntos los registros R.S.I, es decir para mantener juntos los registros es necesario un cuarto elemento, es esencialmente la nominación, el cuarto elemento viene a sujetar o reparar el desanudamiento, es decir la suplencia aparece como la manera de ligar el goce fuera de todo sentido con el significante, la función del Sinthome abre nuevas vías a la suplencia.

La suplencia es lo que aparece en el lugar de lo que no hay, es decir la función del Nombre del Padre como suplementaria implica que se puede excluir de ella y anudar los registros R.S.I con el Sinthome como el caso del escritor James Joyce. Hebe Tizio parafraseando a Lacan dice: “El cuarto redondel es el síntoma que hace círculo con el inconsciente” (Tizio, 1994). Es decir el cuarto redondel vendría a operar como suplencia sea en la neurosis como síntoma-suplencia, o como Sinthome como lo inventa James Joyce.

Entonces la suplencia permitiría hacer “con lo que no hay”, como se sabe a partir de una constante formación desde el psicoanálisis lacaniano, saben que existe una generalización de “El Nombre del Padre” a “Los Nombres del Padre”, es decir si no hay el significante primordial del “El Nombre del Padre puede haber otros significantes como la pluralización de los Nombres del Padre; otro caso de esta pluralización son los tatuajes. Y en ciertos sujetos la acumulación de tatuajes en el cuerpo sirve para suturar e incorporar estos Nombres del Padre, como insertar en el cuerpo algo que los nomine.

2.2.-Síntomas y usos del cuerpo en la psicosis ordinaria

Para poder hablar de síntoma en la psicosis ordinaria, es importante saber qué es el síntoma en psicoanálisis, como sabemos, Freud nos enseña en todo su trabajo de investigación que hay diferentes tipos de síntomas y que cada uno de ellos se especifica según la estructura del sujeto se en el caso de la psicosis o la neurosis.

El síntoma es un pilar importante en la clínica psicoanalítica, puesto que cuando llega un paciente a la consulta privada o consulta hospitalaria, la función como terapeuta, es poder ubicar el síntoma a partir del cual el trabajo terapéutico será posible, parafraseando a Estela Solano en el artículo "Síntomas en la psicosis infantil" menciona que desde Freud y desde la teoría psicoanalítica se sabe, que un trabajo terapéutico no puede empezar si no se ha identificado el síntoma en el paciente.

Freud demostró que los síntomas pueden ser descifrados queriendo decir algo, lo menciona en sus Conferencias 17 y 23 las cuales tenían el nombre de "Introducción al Psicoanálisis", así Solano, al respecto parafraseando a Freud dice: "Los síntomas son como nudos de palabras cuyo sentido evidentemente no es accesible de forma directa, pero que en una experiencia analítica se trata de desatarlos y acceder al sentido inconsciente del síntoma."(Solano, 1998).

Esto quiere decir que un síntoma tiene un mensaje, tiene una intención de querer decir algo, es por eso que el síntoma tiene una función importante en el sujeto, para el psicoanálisis el síntoma analítico se constituye cuando el sujeto que llega al consultorio toma cuenta, que le sucede algo, supone que lo que le sucede tiene una causa aunque él no sepa que tiene.

El síntoma aparece cuando algo no está funcionando, el síntoma dice una verdad que se tenía oculta por la represión, por eso desde el psicoanálisis se menciona que no se puede atacar directamente el síntoma, puesto que ese síntoma está teniendo algún funcionamiento en el sujeto, así Hebe Tizio (2011) menciona: "El síntoma tiene un funcionamiento, si borramos esto que el síntoma tiene un funcionamiento aparecería algo acéfalo" Parafraseando la cita anterior se puede señalar que el síntoma no se puede atacar de manera directa, porque si se ataca de manera directa el síntoma esto generaría un efecto negativo en el trabajo terapéutico, como se sabe el síntoma tiene una función en la subjetividad.

Posteriormente Freud se da cuenta que existen síntomas que se descifran pero continúan, es decir Freud abandona la idea de descifrar el síntoma puesto que ese es el síntoma con el cual se entra análisis o a un trabajo terapéutico con enfoque psicoanalítico, debido que para comenzar un trabajo terapéutico con enfoque psicoanalítico, se debe delimitar el síntoma y sabemos que el fin del trabajo terapéutico con enfoque psicoanalítico es pasar del síntoma al Sinthome, eso quiere decir que el Sinthome sería la identidad del sujeto.

Pero eso no quiere decir que no es importante el síntoma puesto que el síntoma sería como un funcionamiento nodal en la economía psíquica, es decir el síntoma sostiene al sujeto, como menciona Jacques Alain Miller parafraseando a Lacan: "El síntoma es la conexión entre el significante y el cuerpo" (Miller J. A., 1998).

Es decir en qué sentido el síntoma es algo real y por eso es necesario esperar, y no interesarse directamente por el síntoma, no arremeterlo de frente, el síntoma es una señal de que algo no anda bien como dice la psicoanalista Annie Cordie parafraseando a Lacan que "El síntoma es una de las formaciones del inconsciente"(Cordie, 1994).

Esto quiere decir que como el sujeto, para ser sujeto debe estar sometido al inconsciente, el inconsciente se expresa mediante el síntoma, pero cuando el síntoma que presenta el paciente es diferente al síntoma clásico sea ya la neurosis histérica o neurosis obsesiva debemos rápidamente e ingeniosamente detectar o descartar los fenómenos elementales, es muy necesario haber pasado por un análisis personal, puesto que este ayudara para saber cómo abordar y descartar los fenómenos elementales, es necesario recordar que estos fenómenos son:

Fenómenos de automatismo Mental: son la irrupción de voces, del discurso de otros(Miller J. A., 1997), es decir son voces que provienen externamente y que le corresponden solamente a él.

Fenómenos que conciernen al Cuerpo : "son fenómenos de descomposición ,de separación de extrañeza con relación al propio cuerpo"(Miller J. A., 1997), es decir esto nos remite a antes del estadio del espejo en que la vivencia es de un cuerpo fragmentado , ya inscripto en la psique; entonces es posible que frente a un x real, algo muy fuerte se descompensó a una persona y sienta que tiene el cuerpo desmembrado esto quiere decir que no lo siente completo , siente que le falta una

parte de su cuerpo, y esto no tiene registro del tiempo y el espacio tiene una distorsión del tiempo no sabe qué día es hoy, no sabe dónde está .

Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad: Son experiencias de certeza absoluta (Miller J. A., 1997), es decir que se refiere a que el sujeto cuenta experiencias que le son inefables y no puede decir lo que le pasó, es algo que solo le concierne a él, un ejemplo es el caso Schreber que le hablaba Dios, no entendía pero él tenía la certeza de que Dios le hablaba, sus dichos para él tienen valor de verdad aunque no tenga fundamento.

Si los psicólogos clínicos con formación analítica, encuentran uno de estos fenómenos en el paciente, se debe sospechar de una psicosis no desencadenada y poco a poco y detalladamente ir identificando que lo está anudando, muchas veces esta psicosis ordinaria se parece a una neurosis, y el mismo Freud en una conferencia en Viena dijo que muchos casos de psicosis pueden iniciar como una histeria o como un neurótico obsesivo, y por eso es importante saber identificar los fenómenos elementales, puesto que los psicóticos ordinarios tendrán brevemente ciertos episodios con respecto al cuerpo, sentirán que el cuerpo le es ajeno, inconformidad, desapego con el cuerpo, tienen formas particulares de síntomas, no presentan síntomas como en la psicosis extraordinaria que son delirios.

En algunos casos existe un dolor excesivo del cuerpo como tratando de hacer un cuerpo como dice Miller "El dolor como una prótesis corporal real que suple su psicosis". (Miller J.-A. , 2003), es decir no modalidades articuladas a lo simbólico, sino que aparecen dolores exagerados en el cuerpo y una certeza de esa enfermedad, estos elementos que se presentan tienen una certeza pero no son delirios tipo schreberiano. Esto se puede ver en aquellos sujetos que presentan constantes

problemas psicosomáticos, como soriasis, vitíligo, fenómenos gástricos. Otros presentan fenómenos de imposibilidad de integrar un cuerpo

Su relación con el lenguaje es normal, como cualquier otra persona y si presentan problemas con el lenguaje son pequeños, desapercibidos "en diario vivir", como dice Miller: "En esos casos, a pesar de la ausencia de trastornos del lenguaje, se puede localizar la Forclusión del Nombre del Padre por ciertas señales, como la ausencia simbólica del padre en ciertos casos" (Miller J.-A. , 2003).

Otros sujetos presentaran pequeñas ideas de megalomanía, otros pequeñas ideas delirantes sobre el cuerpo pero que al oído común no son percibidos, son tomados con gente rara, otros presentaran pequeños fenómenos de franjas, algunos pequeños problemas con el lenguaje pero que no son tan evidentes, y que pasan desapercibidas, son casos sutiles de psicosis, algunos dicen que tienen miedo a dejar de ser quienes son por relacionarse con otros, son sujetos que presentan fenómenos mixtos, pero es importante saber que depende mucho del caso a caso porque cada sujeto presentará diferentes fenómenos o manifestaciones, a partir de la historia personal del paciente.

Esta es una clínica de la normalidad, por eso el psicoanalista Jean Pierre Defflux dice "son sujetos psicóticos con traje de neurótico"(Defflux, 1999). Esto quiere decir que son psicosis muy desapercibidas, y que pudieron presentar fenómenos elementales en la niñez o adolescencia pero que pasaron rápidamente y que nadie se dio cuenta, pueden ser adolescentes muy rígidos que no presentan esa flexibilidad que es común en la adolescencia y en la neurosis, estos sujetos tienen un sentimiento de abandono, otros experimentan sensaciones de extrañeza, sienten que su cuerpo no obedece a nadie o que algo no coincide el cuerpo, constantes líos en el cuerpo, otros sentirán un constante dolor a nivel del cuerpo de causas no orgánicas, este dolor como acontecimiento del cuerpo en la psicosis, es como una forma de hacer un cuerpo, como dice Miller :

En la psicosis ordinaria, el fenómeno psicósomático, en su función de marco del nombre propio, circunscribe, en el lugar mismo del cuerpo un espacio delimitado y separado que permite a un sujeto hacerse un nombre sin pasar por el Nombre del Padre.(Miller J.-A. , 2003)

Entonces se puede entender que no es la psicosis que se ve en los pacientes psiquiátricos, no es la psicosis clásica tipo schreberiano que cualquier profesional de la salud mental y educativa puede diagnosticar, es esa psicosis muy desapercibida que está haciendo manifestaciones sintomáticas, pero se encuentran en un estado compensado, en muchos casos estos pacientes están sostenidos o presentan manifestaciones como déficit de atención o como lo llaman los médicos psiquiatras un ADD, esta identificación en ciertos sujetos les da un nombre, es decir que los lleva a implicar al cuerpo y a la pulsión, permite, en cierto modo un anudamiento algo eficaz.

Estos pacientes como ya se ha mencionado antes llegan con un constante malestar a nivel del cuerpo, unos presentan síntomas muy constantes, que consisten en una invariable problemática con el cuerpo, esto quiere decir una dificultad entre el imaginario corporal y lo real del cuerpo, estos síntomas en cierto modo vienen a responder en lugar en que el Nombre del Padre no funcionó, es decir como el propio sujeto inventa una solución diferente, por eso, cada caso es distinto, cada sujeto a partir de sus posibilidades inventará una solución, y un gran ejemplo que sirve a la clínica psicoanalítica es Joyce y como a pesar de su Forclusión del Nombre del Padre, no llega a desencadenar, puesto que inventa una forma de anudamiento borromeo, estos fenómenos corporales sería como un soporte y esfuerzo que el sujeto inventa para defenderse de lo real.

Como se sabe en la neurosis existe la represión y existe el retorno de lo reprimido, pero en la psicosis no hubo represión sino Forclusión y lo que retorna en la psicosis sería algo del orden de lo real, Miller denomina a estos fenómenos corporales como neoconversiones, pero que no pertenecen a la estructura de la neurosis histórica clásica, sino más bien son modos de anudamiento psicótico que se sostienen en fenómenos localizados en el cuerpo, Miller da a entender que ante el abismo de la significación que se abre y convoca al cuerpo, se intenta modos de acñamientos diferenciados.

Es decir son sujetos que dependen de otro tipo de anudamiento del orden sintomático que en cierta forma lo sostiene casi toda su vida sin el significante del Nombre del Padre, vemos como un síntoma puede servir o funcionar como Nombre del Padre. Son casos clínicos en los que las perturbaciones están presentes más a nivel del cuerpo y no tanto en el lenguaje.

Aquí se puede ver aquellos casos que se hacen llamar "hipocondríacos", en los cuales existen los síntomas constantes de dolor de forma generalizada en el cuerpo. También puede situarse la enfermedad llamada "fibromialgia" que puede haber tanto en la neurosis como en la psicosis ordinaria, puesto que esta enfermedad, consta de un repetido dolor en el cuerpo, estos fenómenos del cuerpo se instalan y ordenan la vida del sujeto y ocupan el lugar del Sinthome.

Esta enfermedad puede existir en cualquier estructura, lo que ayuda a diferenciarlos en descartar los fenómenos elementales y la particularidad del caso, en la psicosis ordinaria esta enfermedad vendría a operar como una nominación que sirve como anudamiento, puesto que viene como nominación del discurso de la ciencia y esto sirve para hacerse un nombre, decir: "yo tengo tal enfermedad" sirve como un

pequeño punto de capitón y esto se puede evidenciar en los casos que aparecen de psicosis ordinaria, en los cuales los sujetos crean soluciones o muletillas que permite que el sujeto psicótico no llegue a presentar desenganches, es una forma de estar enganchado, estos fenómenos del cuerpo sirven y funcionan como Sinthome, como dice Miller(2003)"El dolor como una prótesis corporal real que suple su psicosis".(pág. 86)

Entonces se puede entender que son sujetos que aportan mucho a la clínica psicoanalítica, puesto que da una flexibilidad a la misma. La clínica con sujetos psicóticos ordinarios, es una clínica muy exigente y rigurosa, en esta clínica no se puede quedar solamente en la observación, es una clínica del detalle, como dice Guy Briole (2010) " La Psicosis Ordinaria no puede ser un asilo para la ignorancia", y cuando se menciona sobre la clínica de la psicosis ordinaria no se trata de clasificar sino de situar estructuras diferentes es una clínica muy fina, que permite situar la estructura de cada caso, no se trata de decir estoy teniendo tanto casos de neurosis y tantos de psicosis, eso es irracional.

Hubo una época en la cual se comenzaba a estudiar los seminarios III y V de Lacan y se abordaba la metáfora paterna, y cuando se presentaban casos clínicos, y no se veía la neurosis infantil o el Edipo que es el término freudiano se llegaba a decir que era una psicosis, con eso entiende que la clínica era algo rígida; con el término psicosis ordinaria y la generalización de los Nombres del Padre se da una cierta flexibilidad a la clínica, debido a que ahora ya no se habla de una clínica estructural que era la primera enseñanza de Lacan, ahora se habla con la última enseñanza de Lacan de una clínica borromea y como Miller comenta la clínica borromea permite cierta elasticidad y se observa cómo pueden haber otras cosas que actúen como abrochamiento o punto de basta.

Puede haber algo que suple un Nombre del Padre, que produzca abrochamiento, pero esto es algo más rígido, limitado que le permite hacer un pseudo lazo social, estos sujetos pueden afrontar cambios abruptos en su vida cotidiana y no hacerse ningún cuestionamiento del mismo y puede haber casos en que estos acontecimientos produzcan un efecto y este sería un desenganche y no un desencadenamiento.

Entonces son desenganches sutiles, estos desenganches dejan al sujeto separado del mundo o lazo social por un período y luego se vuelven a renganchar al lazo social, estos desenganches se diferencian del desencadenamiento puesto que el desenganche sería a nivel de lo imaginario y es cuando se presentan pequeños y desapercibidos fenómenos elementales lo cual permite saber que es una psicosis con anudamiento y vemos como hay una suplencia que no permite el desencadenamiento que sirve como un seguro para que el sujeto no llegue al desencadenamiento, ni al delirio psicótico y se puede concluir que en esta clínica se trata de la singularidad de caso a caso, no todo manifestaran los mismos acontecimientos, cada cual lo vivirá a partir de su historia personal y desde su particularidad.

EJE TEÓRICO III

III.- Función del psicólogo en la práctica clínica

3.1.-La Función y abordajes del psicólogo clínico con sujetos psicóticos ordinarios.

A diferencia de los psiquiatras y médicos, el psicólogo clínico con formación analítica es aquel que privilegia la escucha, a diferencia de la escucha de los psicólogos con otra formación, la escucha del psicólogo con formación analítica es una escucha que va a posibilitar al sujeto o parletre el surgimiento del deseo. El psicólogo clínico está comprometido a no solo atender la demanda del paciente que se presenta en la práctica clínica, sino a la demanda que el sistema social hace respecto a ese sujeto, que está de alguna manera sufriendo, sujetos que en ciertos casos tienen problemas de índole personal ya sea: familiar, amoroso, laboral, y social y es aquí donde el psicólogo clínico puede intervenir acotando el goce con una indagación de las razones inconscientes de los problemas que está pasando.

Este sujeto que está sufriendo busca un espacio donde puede encontrar otro, donde ir hablar, donde poder ser escuchado, y poder poner en palabras su malestar y con eso poder de cierta forma disminuir su malestar y es aquí donde el psicólogo clínico con formación analítica, prestará esta escucha, pero no es cualquier escucha, es una escucha crítica, puesto que no es la escucha del amigo, la vecina, la del cura, sino que es una escucha muy fina que esta de cierta forma entrenada y esta escucha se diferencia a las demás puesto que surge a partir de una asociación libre en la cual sirve para que aparezcan, historias familiares llenas de acontecimientos particulares, y entramadas de relaciones que han provocado sufrimiento y es aquí donde el psicólogo podrá intervenir para que el paciente pueda implicarse en aquello que lo hace sufrir y permitirá ingresar a su propia historia, y poner en demostración su deseo.

Es decir que reconozca algo de lo insoportable de su historia, y es aquí donde el psicoanalista Juan de Althaus (2012) “Afirma que la escucha del psicoanálisis es una manera diferente de escuchar al paciente, y no se trata de decirle qué hacer o de imponerle algo”.

Es decir el psicólogo clínico con formación analítica no va a depositar lo que él desea en el paciente, sino que lo va ayudar a que él mismo entienda su historia y lo va a encaminar a que él mismo encuentre la solución. El psicólogo clínico va a orientar a ese sujeto, en la búsqueda de las causas de sufrimiento es decir buscare que elabore y encuentre decisiones por sí mismo, como sabemos el psicoanálisis se dedica a lo único del sujeto y ese único del sujeto tiene que ver con hacer surgir al sujeto de la enunciación.

El sujeto de enunciación es la posición subjetiva desde donde habla el sujeto que se presenta en la práctica clínica. Es importante recordar que la psicología clásica se fija solamente en el estudio de la personalidad, pero el psicólogo clínico con formación analítica no se interesa únicamente por la personalidad, también se interesa por el sujeto sus síntomas y su goce.

El objetivo de un psicólogo clínico es abrir o brindar un espacio de palabra y escucha en la cual buscará la forma necesaria de trabajar con el síntoma que presente el sujeto y el psicólogo debe recordar que su trabajo ético gira en torno al secreto profesional en un vínculo transferencial con el paciente. El abordaje del psicólogo clínico con sujetos psicóticos ordinarios no es fácil, Vicente Palomera en su texto “La posición del analista” dice que no es decisión del analista o del psicólogo clínico, dice que no es la voluntad del psicólogo, sino que depende de la estructura del psicólogo, puesto que

algo en la parte subjetiva del psicólogo no le permite, es decir que tiene que ver con su historia personal.

Freud no alentaba a los médicos de su época a trabajar con la psicosis debido a que habían dificultades en el campo psicoanalítico, pues pensaba que en esa época no estaban preparados para trabajar con ese tipo, pero luego es Lacan quien dice en cambio que no hay que retroceder ante la psicosis puesto que también existe una demanda en pacientes psicóticos, opina que se debe tener cuidado en identificarse con aquel al que se le brinda el espacio de escucha, puesto que con esta identificación se pone en juego la subjetividad del psicólogo o analista y estos pacientes psicóticos pueden llegar a producir una división o malestar en el profesional.

La psicosis ordinaria exige al Psicólogo clínico con formación analítica repensar constantemente su formación, es decir seguir continuamente preparándose; asistiendo a carteles y congresos; además hay que tener en cuenta que el trabajo analítico y terapéutico con sujetos psicóticos ordinarios, es una clínica del detalle y a partir de ello se nos presenta la exigencia del análisis personal, el control y el estudio en carteles.

Es decir las soluciones son múltiples, puesto que se trata de sujetos que mantienen un lazo social, pero cuando algo de lo íntimo es tocado se produce estos ligeros desenganches y cuando no se está formado, no se sabrá identificar estos desenganches, para eso es necesario y fundamental saber qué son los fenómenos elementales.

En la psicosis ordinaria el fenómeno que se da repetidamente, es el de fenómenos que conciernen al sentido y la verdad por la certeza de los hechos que le suceden en el cuerpo como en caso de Joyce que siente un desapego en cuerpo cuando recibe la golpiza o por las ideas que tiene.

Otro fenómenos elemental que se puede dar según la psicoanalista Cecilia Gabarro es el fenómeno de automatismo mental, pero es muy pequeño, muy sutil que no desencadena el delirio como en la psicosis extraordinaria, pero que esto depende del caso, la psicoanalista los denomina como una dispersión de pensamientos.

La psicoanalista Gabarro en el texto entre neurosis y psicosis da el ejemplo de un caso que ella atendió; un paciente que dice que tiene un caos de pensamientos automáticos y sin sentido y el paciente le dice “mire que son pensamientos”. ” No oigo voces”, entonces podemos ver como en este sujeto se presenta un pequeño automatismo mental, lo cual es como una emancipación de abstracciones y tiene la certeza de no poder hacer nada.

Es necesario al momento de hablar de psicosis ordinaria que uno de los teóricos más importantes del psicoanálisis, Jacques Lacan, entro por la vía de las psicosis al psicoanálisis, lo que permite saber cómo abordar a pacientes psicóticos, a partir de sus propuestas en el seminario III, donde habla de psicosis al igual que en el texto de escritos II. Citando al psicoanalista Jorge Chamorro (2004) se afirma: “el psicótico escapa a la comprensión y es invulnerable al “insight” (pág. 7), es decir sabemos que el psicólogo clínico con neuróticos trabaja con la comprensión pero con el psicótico se economiza esa labor.

La psicosis ordinaria aporta a la formación de un psicólogo, puesto que permite entender la necesidad de situar y mirar de otro modo la clínica actual dónde va a encontrarse con casos raros, atípicos; también Jacques Alain Miller explica que uno de los obstáculos a superar en esta formación como psicólogos o analistas es pensar que se trata de un nuevo diagnóstico, puesto que no es así, no se trata de una nueva psicosis, de lo que se trata es de una clínica analítica que busca detalles que no hay en ninguna otra parte.

Es importante recordar que la psicosis ordinaria no es una clasificación taxonómica, es decir no hay un protocolo específico de cómo abordar estos casos, puesto que desde el psicoanálisis se sabe que se trata de la particularidad de los sujetos, eso indica que depende del caso a caso y es más que una clasificación, puesto que no es un cajón donde se viene a incluir a los sujetos como hace la psiquiatría, es mucho más que hacer una simple clasificación taxonómica, los que están involucrados con el psicoanálisis deben recordar que hay que hacer surgir la singularidad del paciente, la psicosis ordinaria es un instrumento de trabajo que sirve para poder guiarse, como dice Jacques Alain Miller, la psicosis ordinaria nos debe servir como un método de investigación en la práctica clínica.

Para detectar a un psicótico, es necesario las entrevistas preliminares, a partir de las cuales se puede saber con qué pacientes se está trabajando y éste es el instrumento más importante que tiene el psicólogo clínico, pues a partir de ellas, se percibe y escucha algo en el discurso que de cuenta de la estructura del paciente y eso Jorge Chamorro indica que es importante detectar que exista efecto sujeto, lo cual es eso que se dice sin querer decir y eso se puede evidenciar con los lapsus.

Si en el discurso del paciente se detecta que se trata de una psicosis no se debe contradecir al psicótico, pero no hay que llevarle la corriente en todo lo que diga, puesto que si se hace eso pasaría lo que Jorge Chamorro indica en el texto de clínica de la psicosis, como caer en una escucha impotente, lo que hay que hacer es acompañarlo en su discurso, sosteniendo algo de la certeza que dice, pero desechando finamente algo que lo descompense en su certeza, citando a Jorge Chamorro (2004) “estamos allí tratando de discernir el sujeto”(pág. 15).

Es decir saber diferenciar entre el sujeto y la persona que habla para poder saber si existe efecto sujeto y descartar la psicosis o neurosis; y además de lo que se trata es de precisar la particularidad de ese sujeto que esta frente al profesional hablando, y si no prestamos atención a lo que dice, no se encontrara a ese sujeto que habla desde su particularidad.

El psicólogo clínico debe ser capaz de realizar un ordenamiento de los dichos del paciente, descartando así algunos de esos dichos, para el psicólogo clínico no es suficiente pensar que no detectó fenómenos elementales tiene que sustentar si es una neurosis o psicosis y para eso es importante saber asociar el sujeto y el síntoma, si se observa que existe implicación subjetiva se está frente a una neurosis, y si no hay se está frente a un psicótico.

Y si es una psicosis ordinaria, la intervención del psicólogo clínico no va por el camino del equívoco, hay que saber detectar qué lo está enganchando y seguir lo que Miller propone sobre modificar algo en esa solución que el paciente encontró que no le sirve, e ir sacando algo de eso sombrío, pero ir manejando la categoría de lo singular en el paciente.

Miller en el texto de psicosis ordinaria dice que hay que pensar esta relación del sujeto psicótico y la del psicólogo clínico a partir de la lengua, citando a Miller: “el paciente practica una lengua especial que el terapeuta reproduce” (Miller J.-A. , 2003). El psicólogo clínico debe estar en posición de aprender esta lengua del sujeto y Miller dice: “cuando esta lengua se presenta como cerrada sobre sí misma, el analista paga con su persona para demostrar que otro puede insinuarse, plegarse en ese lugar” (Miller J.-A. , 2003), es decir el psicólogo clínico debe ubicarse como de alumno del sujeto psicótico ordinario que elaboró esa lengua especial.

El psicólogo clínico debe insertarse como objeto bueno o como dice Miller hacer de madre buena para poder taponar esa hostilidad agresiva imaginaria, el psicólogo establece las condiciones de la conversación en la entrevista con el psicótico y se ofrecería para que éste se sirva de él. Es decir el psicólogo clínico puede ubicarse en el lugar de secretario del alienado y esto es lo que Lacan formula, y esto quiere decir que el psicólogo clínico debe estar en el lugar del mantenimiento de la interlocución, es decir el psicólogo debe hacer soporte del decir del psicótico ordinario en tanto escrito.

Vicente Palomera parafraseando a Lacan dice:

Hacerse secretario del alienado suponía utilizar la interpretación estrictamente en relación con un texto que se escribe y ello desde un punto de vista lo más sintáctico posible, sin utilizar más que los significantes que el sujeto ha pronunciado en un determinado contexto (Palomera, 2004)

El psicoanalista Daniel Rouillon en el texto de "Psicosis Ordinaria" afirma que el analista o en el caso de los psicólogos clínicos frente a psicóticos ordinarios se implicaría en convertirse en plastilina puesto que de eso se serviría, para llevarlo a repetir ciertos significantes que aparecen en el discurso.

Conjuntamente Miller dice: "puede haber un cambio de posición del analista en relación con lo que el sujeto psicótico puede ofrecerse a partir de sus inventos para que el analista no sea demasiado canalla con él " (Miller J.-A. , 2003). Es decir la cuestión esencial en el tratamiento es que el psicólogo clínico, haga con el goce invasor, que es particularmente insoportable en el psicótico ordinario. Él psicólogo clínico debe intervenir con su palabra y no solo limitarse a escuchar, el psicólogo interviene a partir de su propio saber y eso le permite inventar como abordar en el caso puesto que sus intervenciones dependen de los dichos del sujeto, pero entre sus intervención no hay que interpretar, puesto que con los psicóticos no se debe interpretar.

Para finalizar el psicólogo clínico con formación analítica frente a psicóticos ordinarios su función es hacer que se produzca un síntoma o introducirle un síntoma ese sería un fin de análisis o un trabajo terapéutico con los psicóticos, pero ese síntoma tiene que ver con algo de su historia, la conclusión del presente trabajo de investigación, es que a partir de estos casos de psicosis ordinaria hay que repensar lo de la dirección de la cura no siempre funcionara la posición del secretario del alienado puesto que eso es una de las direcciones de la cura muy clásica y estos casos no son nada clásicos y que la dirección de la cura dependerá del saber hacer como psicólogo clínico puesto que no hay un manual que diga que hacer, si hubiera se caería, en el lugar de una clasificación.

En la psicosis ordinaria el trabajo sería el caso a caso y el tema permite a los psicoanalistas Lacanianos pensar y considerar en un proyecto de investigación, que convoca a la lectura, al análisis de nuevos casos, ahora se debe pensar a la neurosis desde la psicosis, es decir ver aquello que permite engancharse a los tres registros Real, Simbólico e Imaginario.

EJE TEÓRICO IV

CASUÍSTICA

El caso es tomado del texto de los Inclasificables de la Clínica Psicoanalítica, llamado "De una Mancha a la otra", trabajado por la psicoanalista Camille Cambron, a partir del cual se puede entender lo ya mencionado sobre estos síntomas histéricos u obsesivos, a los cuales estos pacientes se hallan sobre identificados, lo que ocasiona una confusión diagnóstica; pero en el transcurso de las entrevistas se puede comprender que no es una neurosis, sino una psicosis y como esto permite entender lo que es la clínica de la suplencia y es a estos síntomas que Eric Laurent los llama "Fenómenos Mixtos", en tanto que desorientan el diagnóstico clínico, lo cual muchas veces no posibilita una adecuada dirección de la cura. Y es así como se puede constatar esos casos raros y con ellos poder situar la necesidad de abordar y entender la clínica desde otro punto de vista, y ya no hablar de una clínica estructural sino más bien una clínica borromea.

El caso presenta a una paciente llamada Sophie que acude a consulta porque la psicoanalista es médico, y la paciente manifiesta que sufre de apremiantes dolores del lado izquierdo del cuerpo, lo que reveló una dishidrosis, pequeñas ampollas llenas de líquido en las manos, estas ampollas aparecen en su piel luego de una ruptura amorosa, enfermedad psicosomática, también presente en uno de sus hermanos, quien es diagnosticado con enfermedad de Crohn.

También se relata que una particularidad de la familia de la paciente es nombrar a cada uno de sus hijos por su número de llegada, Sophie es la número 7 de los hijos, comenta que su madre es una ama de casa y el padre es docente, muy culto, católico creyente, Sophie constantemente reprocha su dureza como el padre, la mayoría de

los hermanos no ha triunfado intelectualmente, pero su hermana número 8, la cual es denominada como inteligente, es la hija adulada por el padre.

Cuando Sophie tiene 16 años se instala una relación pasional y platónica con un amigo de su hermano el número 6, ella se pasa el tiempo esperando y acechando cuando él llegara a casa para visitar a su amigo, después de un tiempo Sophie decide separarse sin explicaciones de este chico, por el hecho de una escena en la cual ella sospecha que la engaña, puesto que ella lo había visto a escondidas acompañado por una mujer.

Lo que provoca en ella la aparición de fenómenos psicósomáticos de los que ella dice le dejaron "las manos despellejadas" y luego descubre la enfermedad del hermano mayor, de la que expresa: "cuando alguien cercano sufre, yo sufro por lo menos tanto como él, me apodero de su dolor". Posteriormente Sophie conoce a su actual esposo, al cual describe como un salvador, luego de sus primeras relaciones sexuales con su esposo la dishidrosis se propaga a la plantas de los pies, se casa el mismo día que su hermana menor y servirá de testigo en la ceremonia y además espera de parte del padre la anulación del primer matrimonio.

Los fenómenos psicósomáticos en la paciente aparecen 8 años antes durante la ruptura amorosa con el primer novio, se puede entender el abandono del novio, que repite el abandono del padre, además cuando estaba estudiando en el colegio decide dejar el colegio al que iba puesto que también iba su hermana declarada "la favorita".

Sigue una carrera artística, y comienza a trabajar experimentando con animales, la psicoanalista añade que Sophie sufre permanentemente desde hace 7 años, la insistencia de tal sufrimiento corporal, los dolores intensos en el lado izquierdo del cuerpo, que impiden el sueño, luego se inscribe en silencio jeroglíficos en su piel, lo que establece una relación entre lo real y lo imaginario, sus manos son un lugar muy privilegiado además Sophie se apasiona por lo místico, en particular por aquellas que tienen llagas, se puede apreciar como los dolores para ella son otra manera de ofrecerse en sacrificio a Dios dice: “Los soporto fácilmente gracias al amor de Dios”.

Una escena de la infancia revela algo muy importante; ella constata que al salir de una librería, su pollera está mojada por el espermatozoides de un hombre que se habría restregado en ella, posteriormente comenta otra escena en la cual cree haber atropellado y herido a un peatón sin haberse dado cuenta, esto habría sido a la salida de una plaza de toros. Luego comenta que ella en su infancia había sido atropellada por un auto y recuerda su impermeable completamente rojo de sangre; la analista comenta que Sophie utiliza esta mancha que representa el horror a la muerte; para abordar la cuestión no simbolizada de la regla y feminidad.

Sophie dice que en un sueño que fue corneada por un toro a la altura de los riñones; su marido le dice que ella tiene la regla a lo cual ella dice sentirse excitada por su regla, como cuando se viste de rojo el cual es su color favorito, Sophie dice que cuando una mujer tiene la regla, su fuerza se duplica; es la mujer que amenaza a lo cual para ella es el toro, la analista comenta que la imagen del toro quizás signifique la ausencia de significación fálica.

Entonces se puede constatar que estas dos escenas la del toro y la librería mostrarían un real aniquilador, en las dos escenas se puede observar un lugar específico en el cuerpo; puesto que el toro la córnea a la altura de los riñones, donde su vestido había sido manchado y es en ese lugar donde parten estos dolores, además Sophie colecciona artículos de periódicos sobre la religión como fotografías en los cuales le servirá para sus acuarelas, comenta que le gusta cortar tela y hacer surgir un bello vestido, también sabe reparar la ropa y bolsos que recoge de la basura, su profesión la lleva a cortar animales, sacarles la piel y recortar las carnes.

Posteriormente comenta otro sueño en el cual aparece una mujer que abre su manto y deja ver un muslo amputado y que en la extremidad del muñón está recubierta por un seno y que un lazo apretado evita que se caiga, en otro sueño comenta que ella está vestida con un traje blanco y se mancha con yeso, el cual recubre el ideograma negro que está impreso.

Además Sophie relata que ella se deleita pintando a una niña como se deleita con carne de vaca, y dice que para pintar su nalga semidesnuda busca en su paleta el color exacto de la carne, bajo la piel, además comenta otros sueños en el cual debe pintar un ribete de flores y que se esfuerza por representar esta flor con 3 pétalos y que encuentra una enorme dificultad en mantenerlos juntos a los 3 pétalos.

En este caso se puede constatar que no se trata de una neurosis histérica clásica, se podría pensar al principio por estos constantes dolores corporales, además la analista comenta que la paciente se presentó por mucho tiempo como una histérica pero después a partir de ciertos detalles tales como la pasión por la acuarela y por Dios y también su historia familiar y sueños es que se puede entender que el caso va más allá de una neurosis histérica.

Aunque Sophie no presente desencadenamiento, el diagnóstico de psicosis ordinaria no deja dudas, este constante dolor que presenta en el lado izquierdo del cuerpo es lo que Jacques Alain Miller menciona sobre que en la psicosis ordinaria estos constantes dolores son una forma de “hacerse un cuerpo”, es decir usar estos dolores como una prótesis corporal que hace de suplencia en la psicosis, y estos dolores que ella presenta son una forma de defenderse de lo real puesto que la lleva a elegir una parte determinada del cuerpo en la que siente dolores y trata de llevar estos dolores al estatuto de un síntoma dirigido al analista, esto sería lo que el propio Jacques Alain Miller propone como neoconversiones y que no pertenecen a la estructura de la neurosis histérica, es decir podemos entender estos fenómenos corporales psicóticos o hipocondría psicótica en Sophie y se ve que esta neoconversiones puede permitirle hacerse un cuerpo a partir de su síntoma.

Santiago Castellanos parafraseando a Patrick Monribot dice que: “El fenómeno psicósomático es la consecuencia de un defecto en la incorporación del lenguaje y del significante en el cuerpo-organismo”.(Castellanos, 2009). Entonces en este caso se puede entender el dolor como un síntoma que cumple una función en la psicosis ordinaria, además en el caso podemos percibir como los fenómenos psicósomáticos (FPS) están ya en el honor de la familia, puesto que tiene un hermano con la enfermedad de Crohn, y en su discurso ella dice que cuando alguien cercano a ella sufre, ella se apodera de su dolor, podemos ver como Sophie hace de su cuerpo una especie de esponja de los sufrimientos, es decir como hace de este dolor una prótesis para poder saber que es tener un cuerpo, otro elemento del caso es que relata no tener una buena relación con el padre, lo que se puede suponer que este constante dolor es una hipocondría, la cual es un llamado al padre por medio del goce corporal

En la tesis de los psicólogos Clínicos Calva & Moncayo citando a Lacourt y Bosson refieren que:

El fenómeno psicossomático es trans estructural, por lo tanto se puede manifestar en la psicosis como una hipocondría, establece una relación directa con el goce sin mediación por lo simbólico; es por eso que la hipocondría se opone al síntoma al no aparecer algo descifrable, mostrara marcas de goce del cuerpo previo al marcado por el significante, estando por fuera del lenguaje.(Calva & Moncayo, 2014)

Es así que se puede conocer que este constante dolor de Sophie es una insistencia del sufrimiento corporal, lo cual favorece un diagnóstico de psicosis ordinaria, además en el discurso, ella menciona que los dolores son otra manera de ofrecerse en sacrificio a Dios y dice que los soporta fácilmente gracias al amor de Dios.

Es importante pensar porque ese dolor no es una histeria, puesto que muchas histéricas presentan manifestaciones de conversión dolorosa y se quejan de estos dolores sin construir un delirio y en efecto lo que permite detallar que es una psicosis es que va de la mano con otros elementos, como el sueño en el cual su marido tiene la rodilla contra su nalga izquierda, justamente en el lugar donde el hombre en la tienda le habría manchado con esperma, en el lugar que ella sufre, otro sueño en el que es corneada por un toro en el mismo lugar y otro en el que habla de cuerpos de animales.

Además trabaja con animales muertos y utiliza el cuerpo de los animales para poder hablar de castración y del cuerpo, a Sophie le fascina intervenir sobre los cuerpos de los animales, cose las heridas de animales grandes como un buey, podemos observar

y entender como este caso muestra diferentes formas de suplencia, los fenómenos psicosomáticos, la pintura (acuarela) y el delirio por lo místico, puesto que su cuerpo está en relación a Dios por un lado tener las lesiones en las manos en formas de llagas como tuvo Jesucristo al ser crucificado, y por el otro sufrir para ofrecer ese dolor en sacrificio a Dios.

La hipocondría localizada en un órgano o lugar específico es un punto de referencia sobre el enigma del cuerpo, es decir la hipocondría es el enigma del cuerpo, citando a Jacques Alain Miller en el texto psicosis ordinaria dice: “Un sujeto puede encontrarse en cierto momento una respuesta somática o lo contrario alguien durante años tiene una especie de malestar físico, y luego, de repente, aparece todo un delirio y el malestar desaparece.” (Miller J.-A. , 2003)

METODOLOGÍA

En la actualidad el término psicosis ordinaria solo es conocido por los que siguen la lectura de Jacques Alain Miller, quien retoma la última enseñanza de Lacan. La psicosis ordinaria es conocida en el ámbito psiquiátrico con otros nombres, puesto que eso hace la psiquiatría, colocarse en un discurso clasificador, taxonómico, lo que provoca que pierda fuerza la práctica psicoanalítica lacaniana sobre la psicosis ordinaria, llegando así a ubicarla en manuales diagnósticos clasificatorios, bajo distintas denominaciones.

Es por esto que se inicia la presente investigación bajo la modalidad de exploratoria ya que a través de ella se examinará un tema poco estudiado, en la formación de los psicólogos clínicos. El diagnóstico y el manejo de la cura en estos casos hace posible, la práctica de una clínica, menos rígida y más fina, más elástica y del detalle.

Se sirve como método principal, del método exegético, en el cual se propone una lectura minuciosa, rigurosa, detallada que permita entender y disponer de los fundamentos teóricos sobre la psicosis y la psicosis ordinaria, tanto de Lacan como de Jacques Alain Miller, y además servirse de otras fuentes actuales las cuales dan importantes aportes a esta clínica.

Esta investigación comprende la revisión bibliográfica de textos “prínceps” tales como: “Seminario XXIII”, “Los Inclasificables de la Clínica Psicoanalítica” y “Psicosis Ordinaria”; a partir de los cuales se trabajó con el comentario de texto; a través de una lectura intratextual e intertextual.

La lectura intratextual “en tanto aspira a investigar un texto, para intentar establecer, sólo desde el texto mismo, lo que éste dice” (Bernal, 2014), Se la realizó con los textos de Jacques Lacan y Jacques Alain Miller, para en un segundo tiempo pasar a una lectura intertextual con la cual como indica Hernando Bernal (2014); se comparó y se sometió a discusión unidades de análisis como párrafos y conceptos de dos o más

textos, de uno o varios autores. Entre ellos: “Entre Neurosis y Psicosis: fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual” y “Clínica de la Psicosis”

Además se trabajó con: comentarios, videos, revistas netamente psicoanalíticas que contienen los intentos de conceptualización de la psicosis ordinaria. El método exegético como se sabe es un método que depende de “la voluntad” de las personas que la usan y de la aproximación del conocimiento a partir del análisis, entonces este método permite diseccionar, lo que quiere decir que ayuda hacer un análisis minucioso que permite extraer y enunciar los conceptos principales tanto de la última enseñanza de Lacan y la enseñanza de Jacques Alain Miller, y así como de otros autores que dialogan y explican dichas obras.

Se indagaran y expondrán los momentos teóricos más importantes para la construcción de conceptos como el de psicosis ordinaria en los cuales los autores se encontraron con ciertas dificultades y obstáculos en la práctica clínica. Estas dificultades en la práctica clínica los llevó a reformularse sus conceptos en tanto suponen un problema teórico y práctico y es desde ese lugar que éstos se idean para tener nuevas construcciones que respondan a la interrogante que la clínica plantea. El concepto de la psicosis a lo largo de la historia ha tenido variaciones y es importante dar cuenta de las vías por las cuales se ha realizado un cambio dentro del concepto. A partir de este trabajo, en la actualidad, los practicantes de psicología clínica graduados en la UCSG, podrán abordar ciertas dificultades que tienen su peso a la hora del diagnóstico, al saber ubicar al paciente y direccionar la cura y plantearse a partir del término psicosis ordinaria una clínica más elástica y un diagnóstico que encaje en la singularidad y particularidad del paciente.

CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación fue identificar los fenómenos más representativos a nivel corporal como los constantes dolores físicos en ciertos casos, la hipocondría y en

otros un desapego total del cuerpo lo cual sirve para saber identificar y permite el abordaje de la Psicosis Ordinaria; así delimitando el tema, se propone las siguientes conclusiones:

- La psicosis ordinaria es una psicosis sin ninguna duda, pero es una psicosis que no presenta las manifestaciones clásicas de las psicosis extraordinarias que se encuentran en los hospitales psiquiátricos.
- Las denominan como “casos raros”, en tanto no se los podía ubicar, ni del lado de la neurosis, ni de la psicosis, pero esta investigación permite entender y distinguir como se constituye una psicosis ordinaria o lo que es lo mismo una psicosis con suplencia.
- El trabajo con esta psicosis es vía una clínica del detalle, en la que el analista y el psicólogo clínico deben saber cuándo se trata de una neurosis o una psicosis y no estar tanto tiempo en la duda diagnóstica; para ello se requiere de un análisis personal y un constante estudio teórico porque la práctica clínica evidencia con mayor frecuencia más casos de psicosis con suplencia.
- Se constata en la consulta clínica que esta duda diagnóstica surge a partir de las manifestaciones de síntomas histérico, obsesivo, fóbico, anoréxico, motor (tics), en la psicosis ordinaria pues éstos cumplen con la función de anudamiento, tal como lo plantea Eduardo Benito con el nombre de la neoplaca y Miller como “Make-relieve”.
- En el caso de la psicosis ordinaria hay que saber leer las manifestaciones a nivel corporal que presenta el psicótico ordinario para poder direccionar una cura adecuada, propicia y no dejar llevarse por el camino de la sorpresa puesto

que como dice Jacques Alain Miller la psicosis ordinaria no debe ser el refugio de la ignorancia y la abstención del analista o psicólogo clínico.

- La dirección de la cura en la psicosis ordinaria siguiendo la última enseñanza de Lacan va orientada a la interpretación, vía el sinthome, es decir vía el sin sentido.
- En este sentido, en el caso de la psicosis ordinaria, se debe tener en cuenta que la dirección de las entrevistas clínicas, debe ser acompañada de cierta estructuración, que economice la labor de comprensión, de asociación y de sentido de parte del paciente.
- La dirección de la cura, no se limita a “escuchar” al paciente, sino que el analista interviene con la palabra e inventa, construye para reforzar o mantener, las producciones que permiten el anudamiento o suplencia.
- Esta forma de direccionar el trabajo clínico, apunta a evitar posibles desenganches, pues como hemos mencionado diferentes síntomas o manifestaciones pueden estar funcionando como suplencia, en este tipo de psicosis.
- A partir de estos casos de psicosis ordinaria hay que repensar lo de la dirección de la cura no siempre funcionará la posición del secretario del alienado puesto que eso es una de las direcciones de la cura muy clásica y estos casos no son nada clásicos y la dirección de la cura dependerá del saber hacer como psicólogo clínico puesto que no hay un manual que diga qué hacer, si hubiera se caería, en el lugar de una clasificación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1era	2da	3era	4ta	1era	2da	3era	4ta	1era	2da	3era	4ta	1era	2da	3ra	4ta
SEMANAS DE CADA MES																
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.			x													
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA de los textos de psicosis ordinaria y los inclasificables de la clínica psicoanalítica	X	X														
DEFINICIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.						X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					X											
ANTECEDENTES				X												
LECTURA DE TEXTOS BIBLIOGRÁFICOS		X														
REDACCIÓN DE INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO							X	X	X							
REDACCIÓN DE CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN										X	X					
AJUSTE FORMATO APA, ELABORACIÓN DE ÍNDICE Y PRESENTACIÓN DEL ESQUEMA DE TESIS. IMPRESIÓN DEL PROYECTO.													X	X		
																X

RESULTADOS

- En el presente trabajo de titulación, se realizó un recorrido sobre el concepto de psicosis ordinaria, desde cuando se inicia, el recorrido de este término y como en las nosografías psiquiátricas y psicoanalíticas no lacanianas lleva otros nombres.
- Además se estableció cuáles son las manifestaciones sintomáticas a nivel corporal que permiten detectar una psicosis ordinaria y poder direccionar una cura.
- También permitió entender como se ha pasado de una clínica estructural a una clínica borromea que es una clínica del detalle, una clínica más fina.
- Frente a estos llamados casos raros, el diagnóstico y la dirección del trabajo presentan dificultades en el saber hacer del psicólogo clínico con formación analítica, puesto que el psicólogo debe tener una constante formación y tener una actualización clínica, pues a partir la fragilidad del Nombre del Padre producto de la época, los sujetos acuden a otro tipo de anudamiento que los estabiliza, pero que este anudamiento no será tan fuerte.

Bibliografía

- Alemán Jorge y otros (1994). *Locura: Clínica y Suplencia*, Madrid. Publicación Anual de Estudios Psicoanalíticos (EOLIA).
- Althaus (2012). Escuchar al paciente obtenido de: <http://www.larevista.ec/orientacion/psicologia/recostarse-en-el-divan>
- Bernal, H (2014) *método de investigación en el psicoanálisis* obtenido de: <http://www.kennedy.edu.ar/.../El comentario de texto co>
- Bermúdez (2012). *Estudio psicoanalítico de la obra el perfume de Patrick suskind*, psicosis con suplencia perversa en el personaje Jean Bastiste (tesis de posgrado), UCSG, Guayaquil.
- Briole Guy (2009). La Psicosis Ordinaria es una Psicosis obtenido de: <http://www.blogelp.com/index.php/cronica la psicosis es una psi>
- Brunswick, Ruth (1945) *suplemento a la historia de una neurosis infantil* de Freud, Bs.As. Ediciones artes gráficas.
- Braustein (2013). *clasificar en psiquiatría*, Bs.As. Ediciones Siglo veintiuno
- Castellanos, Santiago (2009). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*, Buenos Aires. Ediciones Grama.
- Calva & Moncayo (2014). *Diagnóstico diferencial entre los delirios en la estructura histérica y los delirios en la psicosis*, UCSG. Guayaquil.
- CordieAnny (1994). *Los Retrasados no Existen*, Buenos Aires.
- Chamorro (2004). *Clínica de las Psicosis*, Bs.As. Instituto clínico de Buenos Aires
- Deffieux, Jean Pierre (1998.) Un caso no tan raro. En J-A Miller, “Los Inclasificable de la clínica psicoanalítica”

- Gasbarro (2009). Caso Pedro "Entro en una nube y ya no salgo. En Indart Carlos y otros, "Entre Neurosis y Psicosis"
- Indart Carlos y otros (2009). *Entre Neurosis y Psicosis*, Buenos Aires. Ediciones Grama.
- Lacan, J. (1956). El seminario. Libro III: En *Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). El Seminario. Libro V: En *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1966). *Escritos 2-1* ed.2° reimp.-Buenos Aires: siglo XXI Editores Argentina.
- Lacan, J. (2001). *El Seminario, libro 20, Aun*, Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2006) *El Seminario, libro 23, El sinthome*, Buenos Aires, Paidós, pp.83-119
- Laurent, E. (1989). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Ediciones Manantial
- Maleval, J. (1987). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Miller, J.- A. y otros (1998). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*
- Miller, J.- A. y otros (2003). *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires. Colección del Instituto Clínico de Buenos Aires N° 4, *Icba-* Paidós, pp.200-201.
- Miller, J. A. (2009) « Effet retour sur La psychose ordynaire ». In Quarto 94-95, Bruxelles: École de La Cause Freudienne, pg. 40-50.
- Miller, J.- A. y otros, (2011). *El Hombre de los Lobos*, Buenos Aires: Pasaje 865, 2010
- Miller, J.- A. (2011). *Sutilezas analíticas*, Paidós

Manoni.M. (1976) El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Obtenido de :
<http://books.google.com.ec/books?id=MYtB2oKv5uEC&pg=PA23&lpg=PA23&dq=descargar+el+psiquiatra+su+loco+y+el+psicoanálisis&source=bl&ots=CUgnuM5LVk&sig=btBZq3Lmp6cm6EigchLyIjRZgBU&hl=es&sa=X&ei=YmgIUOPdHljO9QSezZiZBA&ved=0CEwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

Soler, Colette (1994). Locura: clínica y suplencia, Madrid, ediciones Eolia

Solano, esthela (1998). Como cura el psicoanálisis. Ediciones Nueva escuela lacaniana

P Cano, C. Gallano, A. Castaño, M. Martí (1970) “Trastornos psicóticos: ¿déficit o falla del lenguaje?”. Obtenidode<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/16196/16049>.

Palomera, Vicente (2004). Posición del analista, buenos aires: Tres Haches

Pimentel (2012).La función del otro de la religión antes del desencadenamiento de la psicosis (tesis de posgrado).UCSG, Guayaquil.

Ramírez, J.M. (2008) “Hacia una clínica de la suplencia en la psicosis”. Obtenido de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5328/6581>

Rouillon, D (2003).Del psicótico al analista En J-A Miller, La Psicosis Ordinaria.

Tendlarz, S, (2009).Psicosis Lo clásico y lo nuevo, Bs.As: Grama ediciones.

Tizio, Hebe (1994). Síntoma y suplencia, Madrid. Eolia.

Vaschetto, E. (2008).Psicosis actuales, Bs.As Grama ediciones,

Velásquez, J. (2010) "*Las psicosis en niños y adolescentes una mirada desde la clínica Borromea*" Guayaquil, Docucentro, Publicación de la nueva Escuela Lacaniana.