

CLÍNICA DE LA PSICOSIS

## Acerca de neutralizar los efectos de eco de la lengua

**Angélica Marchesini**

En la neurosis, el adulto recurriendo a la infancia, hace una reconstrucción de su neurosis infantil. Esta observación freudiana es retomada por Lacan en *...ou pire*, en el momento en que se pregunta qué es un análisis: Un psicoanálisis es la producción de una neurosis[1], y el analista por su posición reproduce la neurosis

Desde ahí, oponemos, pues, que en la psicosis no podemos localizar la psicosis infantil, a esta ausencia la reconocemos con claridad en los relatos de los psicóticos. Y Lacan lo formula de este modo: la psicosis no tiene prehistoria como la neurosis[2]. En la medida que no hay psicosis infantiles, en su lugar, nos referimos a las psicosis en la infancia.

En consecuencia en el campo de las psicosis, que es amplio, un psicoanálisis es otra cosa que una reproducción. Y por ello la psicosis requiere orientarnos para encontrar una dirección una vez que se ha captado esos trozos de real que están en juego en cada caso, sin ningún registro de historia. A partir de allí, planteamos nuestro propio quehacer; el qué y el cómo en el tratamiento. Aún cuando el psicótico no pueda pasar a otra estructura, un psicoanálisis opera una transformación del sujeto psicótico.

### 1-Raíz histórica

La categoría de psicosis, tanto en psiquiatría como en psicoanálisis, se recortó primero según las características que presentaba en los adultos; recién *a posteriori* se pretendió hacer entrar a los niños en el cuadro. De tal manera que la psicosis en la infancia se conceptualiza en psiquiatría recién cuando se abandona el punto de vista adulto mórfico. Al comienzo del Siglo XX estas psicosis en el niño fueron confundidas con las demencias, las debilidades como deficiencias intelectuales y ocasionalmente con los trastornos del carácter. Toda referencia a la psicosis era imposible en tal contexto y es así como Moreau de Tours consideraba que la locura en los niños resultaba inconcebible[3].

En 1930 y 1940[4] autores como Bradley y Potter en Estados Unidos y Heuyer y Lutz en Europa consideraban a la esquizofrenia infantil como una psicosis crónica que conducía a veces a una ruptura masiva con el curso del desarrollo. Pues bien: de a poco el término psicosis fue desplazando al de esquizofrenia a fin de incluir diversas estructuras patológicas

Así, tales criterios diagnósticos de adultos se fueron abandonando y se caracterizaron especificidades en los cuadros infantiles. La conceptualización del psiquiatra francés Heuyer, aunque organicista, subraya una discontinuidad: son trastornos que contrastan con la vida anterior del sujeto, y además habría una anticipación de la psicosis del adulto.

Es a partir de la psiquiatría alemana y francesa que Freud forjó categorías clínicas que se constituyeron progresivamente. Al mismo tiempo las subvirtió para reintroducirlas después en la psiquiatría. Y aunque hubo que esperar bastante, tales manifestaciones muestran que psiquiatría y psicoanálisis no se oponen.

### 2-Las psicosis en la infancia en la época

En contraste con el rigor de Lacan en sus exigencias clínicas, hoy la clínica expandida del síndrome contribuye al borramiento de la oposición entre neurosis y psicosis[5]. En el grupo de las psicosis en la infancia, se incluyen en la actualidad infinitas formas fenomenológicas.

La toma de conciencia generalizada de los problemas de la época no significa acuerdo con las propuestas actuales a la solución de los mismos: Esta clínica de la época advierte que "algo anda mal en la infancia", pero los remedios que proponen para curar el mal son diversos, y a veces, opuestos, muestran sobretodo una ruptura con la gramática, el lenguaje, la lengua.

Es un universo tan vasto, de clasificaciones numerables y observables, que se tropieza con la falta de referencias precisas. Así entonces se agrupan: trastornos bipolares, verborragias, niños inquietos movidos, agresivos, otros con síntomas del Déficit de Atención con y sin Hiperactividad, *ADHD* (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder), con frecuente comorbilidad con las psicosis. Hasta se hace referencia a la coexistencia de dos o más trastornos psiquiátricos o de personalidad. Pero, desde nuestra perspectiva, estos aspectos por sí solos no implican una predisposición, ni un indicio de psicosis.

E incluso, en el otro extremo de la fenomenología, el cuadro abarca niños inmóviles, obedientes, inhibidos, que son traídos a consulta por una excesiva pasividad. También, niños que en la escuela son víctimas de acoso escolar, el bullying, que tardíamente experimentan delirios y alucinaciones. Es la investigación de Andrea Schreier[6], del Instituto de investigación de ciencias de la salud en la Escuela Warwick (Reino Unido), relaciona la aparición de la psicosis con el hecho de que el niño ha sido víctima del bullying.

Esta oscilación de presentaciones diferentes aparece entremezclada bajo la categoría de psicosis. Desde la enseñanza de Lacan, aquello que tienen en común las distintas presentaciones de las psicosis son ciertos fenómenos que llama elementales, fenómenos mínimos, que verifican la estructura ya que muestran de manera patente la relación del sujeto con el significante y el goce. ¿Qué tienen en común un niño paranoico enérgico con algún arrebatado delirante que construye un mundo -que es su fortaleza- y una esquizofrenia que transcurre inmóvil en su cama con un cuerpo enemigo que no es más que un conjunto de válvulas? Cuando decimos "el campo de las psicosis" en plural es porque si bien difieren en sus formas de presentación clínica, Lacan señala fenómenos comunes que pertenecen y se extienden a sus distintas manifestaciones.

### 3-Categorías clínicas en la infancia

En la infancia no se presentan los tipos clínicos de la misma manera que en los adultos, justamente porque el niño no ha entrado aún totalmente en el lenguaje. Lacan[7] escribe en 1957 que toda categoría nosográfica no es más que un conjunto de significantes desde los que se intenta dar cuenta ordenada de las distintas maneras en que lo real aparece en la clínica.

Para nosotros, la importancia de esta definición de Lacan, es dar cuenta de ese real emergente. Cuando el Otro se introduce en lo real para dirigirle mensajes al sujeto, ese retorno de lo real puede dar comienzo al trabajo de la psicosis. La respuesta delirante es una manera de trabajar ese real, de fijar algunos significantes inaugurando un espacio de significaciones que le permita al sujeto localizar un goce.

A edad temprana, es posible detectar fenómenos elementales que entran en el retorno del significante en lo real, e interrogar esos fenómenos es necesario precisamente, para calcular la relación del sujeto con sus posibles suplencias. La suplencia, será una construcción artificial, una estrategia para ligar el goce deslocalizado, sin sentido, al significante. Es la manera de unir el fenómeno elemental con el Otro haciendo posible una inserción del sujeto.

Primero frente al niño nos preguntamos si de hecho estamos frente a una psicosis o a una neurosis. En la infancia aparecen a veces de manera precoz ciertos fenómenos iniciales. Cuando Clérambault define los fenómenos de automatismo mental afirma que ellos son iniciales y preceden a la formación delirante. Fenómenos iniciales es utilizado en oposición a tardíos. Un sujeto podría convivir, durante muchos años, con este tipo de fenómenos, sin que más tarde ocurra nada más. También es posible que ese fenómeno primario sea la base y anticipación de la psicosis adulta. J.A. Miller alude a algunas psicosis en términos desarrollistas, en oposición a las psicosis en las que se ha producido una ruptura. Estas psicosis presentan una decadencia en un proceso continuo, son psicosis evolutivas.[8]

Ciertas presentaciones de la época, muy especialmente estas psicosis sin desencadenar, nos llevan a ser agudos para ver una luz clara en el diagnóstico a nivel del sujeto. Nuestros diagnósticos se forman muchas veces *a posteriori*, por ejemplo, en otros casos, en ciertos pacientes catatónicos, la tendencia a introvertirse y a alucinar suele enmascarar un delirio, que Baillarger llamaba *délire interieur*, del cual se toma conocimiento una vez que el paciente ha superado el episodio. El diagnóstico se forma entonces *a posteriori* por medio de un ordenamiento de los fenómenos de la experiencia que permite clasificarlos y después hacer cálculos que orienten la acción del tratamiento[9].

Así como Lacan se refería a fenómenos de retorno en lo real, Miller[10] propone reordenar la enseñanza de Lacan de acuerdo a la formas de retorno de goce. Designa dos maneras diferenciadas: retorno del goce en el cuerpo propio en la esquizofrenia y retorno de goce en el Otro en la paranoia.

En primer lugar, la paranoia. La elaboración paranoica consiste en ideas tenues de persecución y tiene como consecuencia la constitución de un yo anormalmente desarrollado y rígido a veces a una temprana edad, un yo dedicado *full time* a la defensa de su integridad. Ya en el siglo pasado Gilbert Keith Chesterton[11] desarrolló la tesis de que la locura no consistía en un déficit de racionalidad sino en un exceso de la misma. Sin embargo, quizá no por azar, en la infancia es raro encontrarnos una paranoia bien constituida, sí encontramos delirios o ideas de perjuicio y persecución, raras veces hay alucinaciones.

En segundo lugar, la esquizofrenia, que sí es acompañada por alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas. Las ideas de habitar sólo una parte del cuerpo, de estar desencarnado o las fantasías de fragmentación corporal son infaltables en los cuadros esquizofrénicos y representan el menoscabo yoico-corporal. Lacan[12] luego de comentar el caso de Roberto *El lobo!* trabajado por Rosine Léfort afirma que en algunos casos los fenómenos en cuestión son fenómenos de orden psicótico, o más exactamente fenómenos que pueden culminar en una psicosis. Es importante consignar tempranamente estos fenómenos que abren hacia algo que, más tarde, analógicamente, se presentará como una esquizofrenia.

Y por último, podemos agregar, a los fines de nuestro ordenamiento, una tercera forma de retorno del goce, precisada por Eric Laurent, el retorno de goce sobre el borde en el autismo[13]. Autismo y psicosis no son lo mismo, por ello es válida la diferenciación entre ellos. Tanto en el autista, como en el esquizofrénico, el cuerpo está en primer plano y en la práctica es necesario disipar la dificultad que supone diferenciarlos a una temprana edad[14]. Justamente porque conllevan una dirección del tratamiento diferente.

El uso de la transferencia dependerá de la localización, en la clínica de las psicosis en la infancia, de la modalidad del retorno del goce para plantear su estrategia. J. Lacan para el tratamiento indicaba no ocupar el lugar del sujeto supuesto saber. El psicótico es el que sabe, sobre todo el paranoico. Él sabe, se trata de su saber conectado al goce, de la certeza de saber que el otro goza de él. Entonces habrá que sustraerse a la transferencia erotomaníaca, haciendo nacer otro tipo de relación, a condición de tomar en cuenta las verdades del sujeto.

Eric Laurent afirma además que, el analista es aquel que escande y que extrae una lógica (...) el analista se ubicará como destinatario activo y acompañará al sujeto a hallar la lógica que le permita contrarrestar el goce que ataca al sujeto[15].

## **4-Notas sobre una doble perspectiva en la orientación de la cura**

La enseñanza de Lacan de la clínica estructural, su primera clínica, resalta la diferencia entre neurosis y psicosis[16]. Para interrogar la infancia, habremos de indagar cómo el sujeto se va insertando en la estructura del lenguaje, en esos tiempos constituyentes.

La nueva clínica psicoanalítica que se desprende de la última enseñanza de Lacan, la clínica borromea, plantea más bien que el niño tiene que proceder a hacer un nudo, tratando de ver de qué manera va anudando la estructura. Ante todo, la cuestión es la manera como se ordena el nudo en ese sujeto en particular, como se articulan en él simbólico-imaginario y real. Lacan sostiene en el Seminario 21 que el niño debe aprender algo para que el nudo se haga. Para que él no sea... no incauto. La condición para que el nudo se sostenga, es que ante la pérdida de una cualquiera de esas tres dimensiones debe volver locas, es decir, libres una de la otra, a las otras dos.[17]

La oposición entre lo antiguo y lo nuevo, para J.A. Miller, la clínica estructural y la clínica de los nudos, requiere alguna dialéctica, pues la clínica llamada antigua se conserva en la nueva.[18] La inclusión de un niño en nuestro diagnóstico de psicosis es simplemente que real, simbólico e imaginario no se anudan en articulación borromea por carencia de la inscripción del Nombre-del-Padre.

Como E.Laurent[19] ha indicado, en la psicosis hay trastorno de la cadena entre dos significantes, un S1 y un S2, debido a la ruptura de articulación entre uno y otro. Y precisamente ello se debe a la descomposición de los fenómenos que los estructuran como mensajes. La incidencia de esta referencia para el tratamiento es si llevamos a cabo una operación de articulación de S1 con S2, o simplemente sostenemos una operación de desarticulación, el S1, separado

de cualquier otro significante. Puesto que en la psicosis, cito a Miller, el significante no da el significado, solo da el eco, que hace leudar en una lengua[20].

Los fundamentos psicoanalíticos respecto de la interpretación permiten afirmar que la indicación de no interpretar en las psicosis, implica neutralizar los efectos de eco de la lengua, es decir, neutralizar los efectos semánticos de la interpretación proponiendo la interpretación asemántica.

Y entonces, la dirección de la cura en un sujeto que viene con delirios de lo más floridos, la orientación es tratar de evitar la expansión del delirio como tal. Así, pues, si utilizamos la metáfora de Miller, que eso no comience a leudar, evitando que aumente y fermente el delirio. La idea sobre el tratamiento radica en mantener y hacer compatibles una perspectiva de discontinuidad y una cierta perspectiva de continuidad, pero diferenciando las psicosis extraordinarias de las ordinarias en lo que respecta a su modo de abordaje.

### *a-Psicosis desencadenadas. El fenómeno elemental articulado en el delirio*

Con la psicosis desencadenada en la infancia, en realidad, es posible hacer entrar lo particular en una clase universal, si no hay el significante Nombre del Padre, hay forclusión, esto implica categorías separadas. Son las psicosis llamadas extraordinarias, y sus categorías se hallan bien establecidas: paranoia, esquizofrenia, melancolía, manía. En la infancia, puede concebirse una distinción entre esquizofrenia y paranoia, en la práctica suelen aparecer entremezcladas. Freud habla de la evolución de los cuadros, menciona dos posibilidades evolutivas: una combinación desde el inicio de esquizofrenia y paranoia, también un comienzo paranoico que se transformaría en esquizofrenia.

Si bien el desencadenamiento de la psicosis es impredecible, una contingencia de lo real, es mejor si ocurre lo más tarde posible. No es lo mismo si la irrupción de goce se produce a una edad temprana, prematura o madura. El enfoque estructural de la psicosis no implica atender solamente el tiempo lógico, sino que el cronológico también cuenta. Laurent sostiene que los desencadenamientos en los niños difieren a los de los adultos, ya que competen por un lado a fenómenos de atravesamiento de etapas de desarrollo, y por el otro, depende la contingencia del acontecimiento, diferente según los casos[21].

Acerca del tiempo lógico, en el desencadenamiento, como tiempo de ver, el sujeto perplejo siente fenómenos incomprensibles, después tiene un tiempo para comprender de qué se trata, es el tiempo de incubación del delirio. En algunos casos, más tarde, el significante enigmático adquirirá una significación personal: "Esto quiere decir algo, no sé qué, pero me concierne". En ocasiones se cristaliza y lleva a la elaboración de un delirio bien conformado, en otras no.

En la práctica nos interesa no solamente la existencia o no de "fenómenos elementales", sino también precisar de qué tipos de fenómenos se trata. Por ejemplo en la paranoia interpretativa no hay fenómenos de automatismo mental, sí fenómenos que se producen en el registro del significado. Una niña de 8 años tenía la intuición delirante que querían matar a sus padres, así en cada caso, la distinción de los fenómenos nos orienta en relación a las maniobras terapéuticas. En el otro extremo, cuando el delirio es más o menos logrado, las alucinaciones son difíciles de pesquisar una vez instalado el delirio que las enmascara.

Con relación al efecto de significado, el delirio es un esfuerzo de elaboración. Ante una alucinación que padece el sujeto de manera pasiva, o ante el síndrome de pasividad como lo llama Clerembault, el sujeto no es agente. Ante una intrusión de lo real, el sujeto realiza un gran esfuerzo para dar cuenta de ella, en el trabajo de construcción. El delirio como elaboración secundaria, se construye con fenómenos elementales y a la vez él mismo es una composición de fenómenos elementales primeros[22].

El sujeto psicótico está llevado a inventar una solución original, y esa pequeña solución es un discurso, que como todos los discursos, es del orden del semblante[23]. De esa manera el psicótico mantiene un diálogo con su singularidad y eso producirá una forma de discurso, que podrá tener cierta consistencia. Es algo que le permita el lazo con el Otro social, más que con el Otro del delirio. Cito a Lacan en el Seminario Aún[24] cuando se refiere a todo lo que se sustenta como vínculo social: A fin de cuentas no hay más que eso, el vínculo social. Lo designo con el término de discurso.

Dentro de un delirio, que es una invención de sentido, el sujeto puede devenir inventor pero hagamos la salvedad, como nos recuerda Eric Laurent, no nos dejemos arrastrar por una palabra loca, por el hecho de que el delirio es una

vía hacia la curación. Sino que nos servimos de elementos significantes precisos, Si que nos da el sujeto, para extraer de eso algo que se traduzca como un apaciguamiento.

Aclaremos que las invenciones paranoicas no son del mismo registro que las invenciones esquizofrénicas. Ellas recaen esencialmente sobre el lazo social. Para el paranoico no es el problema de la relación al órgano, o al cuerpo que no está tomado en un discurso establecido, sino el problema de la relación al Otro. Entonces, él se ve llevado a inventar una relación al Otro y asegurarse cierta circulación social.

El esquizofrénico no necesita un delirio enorme, tiene que encontrar una función en un órgano. El paranoico, en cambio, tiene que movilizar más un sistema delirante, puede haber invenciones mínimas ya sea en relación a su cuerpo o a un saber[25]. Ahora, como nos recuerda Miller, hay invenciones esquizofrénicas, hay invenciones paranoicas, pero lo importante es: *¿eso alcanza o no para hacer lazo social?* Ya que, lamentablemente, hay formas de delirio en las que se ve bien que no alcanzan para socializarse. Los delirios muchas veces indetectables a causa de la introversión, son pobres y mal estructurados en los niños y no alcanzan siquiera para reconstruir un cuerpo imaginario[26].

### *b- Psicosis no desencadenadas. El fenómeno elemental aislado*

La problemática clínica de la infancia es que hay inclasificables, que no hacen posible su ubicación franca en una clase. Una verificación inherente a la práctica, según la observación de Eric Laurent[27], es el acrecentamiento de estas psicosis que no son claras desde el inicio, y por otro lado quizás, una disminución de las psicosis extraordinarias.

Es frecuente encontrarnos con niños en los que no se presentan fenómenos elementales pero tampoco se encuentran pruebas de la existencia de la castración, donde hay dificultades para apropiarse de su cuerpo, donde la referencia al falo falta y donde el síntoma no anuda una neurosis infantil. Si nada de eso existe, no es una neurosis, es otra cosa.

Frente a una psicosis que no se ha desencadenado, no podemos marcar un riguroso diagnóstico de psicosis. Aparecen pequeños índices, fenómenos más flojos, más de una cierta continuidad en los cuales el desencadenamiento parece difícil de establecer. Nuestra posición de prudencia es impedir que la psicosis se desencadene. Está a cargo nuestro evaluar cuidadosamente el caso en sus manifestaciones, y advertir cómo se han jugado las consistencias que han determinado al sujeto. En la clínica continuista, donde aparecen los fenómenos de desenganche, se trata de encontrar una función de límite cuya importancia radica en acotar el ámbito de acción del sujeto.

En este escenario la perspectiva es desalentar la consistencia del delirio a un sujeto que tiene una relación débil con el sentido, no seguirlo en esta construcción. Más bien, nos indica Eric Laurent[28], tratar de aislar allí los fenómenos y remitirlo a una única consistencia, a la de los acontecimientos del cuerpo: a la manera como el sujeto va a interpretar los acontecimientos del cuerpo. En la clínica con niños psicóticos la dirección será remitir el sujeto a la contingencia de lo que fueron esos encuentros del goce que marcaron, traumatizaron su cuerpo.

La idea es centrarse en el acontecimiento de cuerpo como momento de abrochamiento, punto en el cual se pueden anudar las consistencias de RSI para un sujeto. Considerar el fenómeno y la manera pragmática con la cual el sujeto hace algo inédito con aquello que surge de su cuerpo. He ahí una posibilidad de construcción, ya no del delirio, sino del abrochamiento.

Que el sujeto pasivo, en tanto padece la alucinación como ajena a él, más tarde gracias a una interpretación restringida pueda ser un sujeto activo en su psicosis. Poner en juego el encadenamiento significativo necesario para obtener un pasaje de un sujeto enunciado a un sujeto de la enunciación y así limitar la presencia de ese Otro gozador capaz de desencadenar el goce ilimitado del sujeto.

Miller señala que siempre hay, explícito o implícito, un significante en el fenómeno elemental, o algo que debería tener ese curioso efecto de interrogación sobre el sentido[29]. A estos fenómenos el analista no los interpreta, no se favorece la producción de ecos en la lengua, sino que trata de neutralizarlos. Se intenta aislar solo algún significante que el sujeto pudiera asir, una pequeña invención, y el sentido tomado de ese significante estará determinado por la lengua de cada uno. Ya que la lengua puede producir hitos significantes nuevos, los cuales casi siempre se siguen de una pacificación. La lengua significantiza el goce, transformándolo en elementos de goce, ellos pueden entrar en cadena, pueden ser sustituibles y es allí donde intervenimos para producir una detención.

La apuesta es detener la fuga del sentido, unificar aquello que se presenta como la dispersión de lo imaginario en la desmembración fundamental. En este sentido la orientación de la cura consiste más bien en privilegiar el corte[30], el capitón, el abrochamiento, la puntuación, la escansión, todo aquello que para él pueda funcionar como significante amo[31] para que esto se mantenga al nivel de estos fenómenos que aparecen como pedazos de real. La cuestión es centrar al sujeto en los fenómenos elementales que se le imponen, S1 aislados y encontrar una solución singular en base a su repuesta sintomática.

Finalmente, para todos el gran Otro es una invención. Así, la psicosis es una posibilidad para cualquier ser hablante desde que el sujeto se constituye a partir del lenguaje. El analista es el encargado de atender a esta invención, que apuntará a que el niño encuentre los recursos de los que dispone para inventar un nuevo orden a partir de materiales existentes. Lo incalculable será la manera en la que resuelva esta cuestión, manera que el analista no puede anticipar.

Pensar distorsiones topológicas de un estado a otro permite observar como el simbólico y el síntoma se juntan, esto no es anticipable y produce consecuencias clínicas singulares acerca de cómo para cada sujeto podrá abrocharse a las consistencias de lo real, simbólico, imaginario. Y en los hechos no hay dos sujetos que sean semejantes, las respuestas sintomáticas son siempre originales

El cuerpo como sustancia gozante se encuentra afectado por el lenguaje, por eso está vaciado de libido. Y al no estar la libido localizada se desplaza a la deriva. Entonces la perspectiva borromea, escapa ya a la división trastornos del lenguaje por un lado y trastornos del cuerpo por otro. Según Miller esta tesis es la base misma de la clínica borromea[32].

La modalidad de la intervención en las psicosis sin desencadenar apuntaría a situar el punto de abrochamiento del sujeto, en relación con el cuerpo pero reglada por cierto uso del significante y hacer de eso finalmente un acontecimiento del cuerpo. La lógica resulta de aislar los significantes primordiales donde se ha abrochado su goce, el S1 en su relación con un goce y no reanimar la cadena, que estaría reservado para los casos en que se ha producido un desenganche absoluto con el S1 anterior. Es la manera, afirma Laurent, de fijar al sujeto yendo en contra de la dispersión de la lengua... no hace falta que vayamos más lejos, ya llegamos![33]

En los niños cuando su psicosis no se ha desencadenado, es posible concebir los diversos cuadros patológicos como elaboraciones aún incompletas. Dejar aquello en suspenso, que ese niño vuelva a consultar en la adolescencia, probablemente habrá una nueva edición, y estas configuraciones puedan ordenarse con coordenadas estructurales, o con una configuración topológica de nudos.

#### Notas

1. Lacan, J., *Seminario XIX, ...o peor*, Buenos Aires, Paidós, p.149.
2. Lacan, J., *Seminario III, Las psicosis*, Paidós.
3. Rojas Urrego, A. y otros, *Psiquiatría clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, Cap. 35, Panamericana, 2008.
4. Rojas Urrego, A., "Las psicosis infantiles: aspectos clínicos", en *Universitas medica*, v.34 fasc.No.3,1993
5. Miller, J.A., *Curso de la Orientación lacaniana: "Un esfuerzo de poesía"*, inédito, clase 9, 29-01-2003.
6. (Schreier, Andrea, *Prospective Study of Peer Victimization in Childhood and Psychotic Symptoms in a Nonclinical Population at Age 12 Years*, 2009). Es la autora de un ensayo que recoge la investigación acerca de 6.000 alumnos, entre 8 y 10 años, en los que se analizaron la existencia de síntomas psicóticos. Los datos revelan que hasta un 46% de los participantes fue víctima de *bullying*. En los años de seguimiento se pudo constatar que un 13% experimentó los síntomas psicóticos en forma severa con alucinaciones y delirios.
7. Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", 1957, *Escritos*, México, Siglo XXI.
8. Miller, J.A., Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria, *Freudiana* 58, España, abril de 2010.
9. Ver artículo *Fenómenos elementales psicóticos y trabajo institucional* de François Sauvagnat
10. Miller, J.A., "Esquizofrenia y Paranoia", en: *Psicosis y Psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 1985.
11. Chesterton, G.K., *Ortodoxia*, Buenos Aires, Difusión, 1943
12. Lacan, J., *Seminario I: Libro Los escritos técnicos de Freud*, 10-3-54
13. Laurent, E.; "Fragmentos sobre el autismo", *Revista Lazos*, 20 de enero de 1997.
14. Por ello Jean-Claude Maleval presenta una lista de puntos para diferenciar ambas categorías. Entre los puntos relevantes, destaca el concepto de inmutabilidad de Kanner, quien describió un cuadro distinto al de esquizofrenia infantil. La necesidad de inmutabilidad es un modo de defensa específico de los autistas. La ironía esquizofrénica está ausente en el autismo y por último, la evolución del autismo hacia el autismo, es el elemento mayor, ya que no evoluciona hacia otra categoría. (Maleval, J.-C.: *El autismo y su voz*. Editorial Gredos-ELP. Madrid, 2011). Incluso podemos agregar otro punto aislado por Eric Laurent, la diferencia en el régimen alucinatorio. La alucinación es retorno de un significante en lo real en la psicosis, mientras que en el autismo, es más bien la imposible separación respecto del ruido de la lengua como real insoportable (Laurent, E.: *La batalla del autismo*, Grama, p. 93)
15. Laurent, E., *Estabilizaciones en las psicosis*, Ed. Manantial, Bs. As., 1989.

16. El énfasis estaba puesto en trabajar la constitución subjetiva, si el sujeto entraba o no en las operaciones de alienación y separación. Lacan, en un comienzo ubica que en la psicosis no se produce la operación de separación, el niño permanece como objeto del fantasma materno al no poder constituir su propio deseo e inscribir una pérdida de objeto que le permita constituir su propio fantasma.
17. Lacan, J., *Seminario XXI, Los no incautos yerran*, inédito, clase 4-12-73.
18. Miller, J.A., *Sutilezas analíticas*. Paidós, Buenos Aires, 2011, p.14.
19. Laurent, Eric, *La batalla del autismo*, Grama, Buenos Aires, 2013, p.106.
20. Miller, J.A., *Piezas sueltas*, Paidós, Buenos Aires, 2013, p. 46.
21. Miller, J.A. y otros., *Las psicosis ordinarias*, intervención de Eric Laurent, Paidós, Buenos Aires, 2003, p. 226
22. No sin cierto número de dificultades, el psicótico encuentra en el delirio, un S2, que se lee como saber. El saber siempre es conectivo, implica la relación S1, S2 y Miller en su artículo "La invención del delirio" lo llama discurso delirante. De ahí la homogeneidad entre el delirio y el saber. El S1, el significante solo, es siempre elemental, es decir no sabe lo que significa. Solamente cuando aparece el S2, puede surgir la significación de S1. El delirio es una articulación, mientras que el fenómeno elemental no está articulado.
23. Miller, J.A., "La invención psicótica", en *Virtualia*, Revista digital de la EOL, N° 16, Año VI, 2007
24. Lacan, J., *El Seminario. Libro XX: Aun*, Paidós, Barcelona, 1981, cap. V: "Aristóteles y Freud. La otra satisfacción".
25. Laurent E., en *La psicosis ordinaria*, Paidós, Buenos Aires, 2003, p. 256.
26. Desde una clínica discontinua, en la cura dentro de ciertos límites es posible escribir lo que en tiempos constituyentes no se escribió como correspondía. La idea es intervenir para producir una separación. Es ir a contrapelo de la tendencia del psicótico de ubicarse como objeto del fantasma materno, por el fracaso de la implementación del NP. Evitar que se vuelva objeto del Otro y de su goce. Si se pudiera extraer algún significante para construir el deseo materno, como también hacerle creer al psicótico que él cree en el padre. Estrategia que nos recordó Laurent del planteo de Lacan, (*Conversación clínica ICdeBA*) a fin de inventar algo que ponga orden a su experiencia, la de su mundo.
27. Laurent, E., "Las psicosis ordinarias", *Virtualia* 16, Revista digital, 2007.
28. Laurent, E., Conferencia del ICdeBA sobre "Las psicosis ordinarias", Buenos Aires, 27-11-2006
29. *Ibid.*, Miller, J.-A., "La invención psicótica".
30. Laurent, E.: Se trata de apuntar a que se introduzca la posibilidad de un corte, que la lengua deje de estar compactada, holofraseada. ("La interpretación ordinaria", en *Quarto 94-95*, Bruselas, 2009)
31. *Ibid.*
32. Miller, J.A., *Las psicosis ordinarias*, Paidós, Buenos Aires, 2003, p. 269.
33. Laurent, E., "La interpretación ordinaria", en *Quarto 94-95*, Bruselas, 2009.