



Las psicosis ordinarias

La clínica actual nos enfrenta a nuevos desafíos a la hora de pensar los diagnósticos. La distinción fenomenológica clásica entre neurosis y psicosis parecería no siempre ser suficiente para dar cuenta de las nuevas presentaciones. Desde 1998, J.-A. Miller ubica un «*œgris*» en relación a las presentaciones clínicas, se detiene sobre aquellas que no son fácilmente ubicables en el campo de la neurosis, pero tampoco en el de las psicosis. Estas presentaciones no tienen ni la estabilidad, ni la consistencia, ni la repetición de la neurosis, tampoco ubicamos fácilmente la neurosis infantil, ni el soporte del fantasma; pero no presentan fenómenos extraordinarios clásicos, al estilo de Schreber, esos que claramente nos remiten al campo de la psicosis.

Dirá Miller que la neurosis tiene una estructura muy precisa, y que, si no podemos identificar esa estructura precisa del paciente, debemos sospechar que estamos frente a una presentación psicótica velada o sutil [1]. Allí la psicosis es difícil de reconocer, está disimulada, pero se deduce de lo que llamará *pequeños índices variados*, índices más sutiles, menos floridos. Estos son los modos frecuentes en los que se presenta la psicosis en la clínica actual. No es un campo intermedio, como lo es la organización límite de la personalidad o *borderline*, postulada por Otto Kernberg, la cual no encaja ni en la neurosis ni en la psicosis.

En 1998 [2], J.-A. Miller introduce un nuevo significante: **las psicosis ordinarias**. Durante los años previos, analistas del campo freudiano se reunieron para discutir en torno a presentaciones clínicas «*œinclasificables*» o «*œrarezas*». Finalmente, en un tercer momento, Miller propone este nombre, para dar sentido a esas presentaciones, un sentido nuevo, ya del lado de lo frecuente y no de la rareza. En su artículo «*Efecto retorno sobre las Psicosis ordinarias*» [3], 10 años posterior al mencionado encuentro, Miller sostiene que «*œPsicosis ordinaria*» es una categoría lacaniana, aunque no se encuentre literalmente en su obra, el concepto se extrae de ella, sobre todo de lo que conocemos como su «*œúltima enseñanza*». Dirá que no tiene una definición fija, que él inventa un significante que atrae diferentes sentidos.

Esta nueva categoría implica cuadros donde no se ubica un momento de desencadenamiento que produzca un derrumbamiento subjetivo y marque un antes y un después en la vida del sujeto, sino pequeños desenganches y reenganches, que serán llamados *neodesencadenamientos*. Es de este modo que se marca una continuidad entre lo «*œpatológico*» y lo «*œnormal*». Se presentan, por ejemplo, psicóticos que tienen una relación aparentemente normal al lenguaje, problematizándose

la idea de neologismo como *único modo de presentación del trastorno del lenguaje*. No se puede reservar esta clasificación sólo a las perturbaciones del significante, sino que se extiende a los trastornos de la significación: *“la palabra es normal, la frase es normal, y sin embargo hay detrás de la palabra una intención inefable”* [4], una significación personal: algo sucede en el mundo y le concierne al sujeto. Esta significación es absoluta y no permite metaforización, no puede ceñirse a un trabajo significativo. Las palabras brotan sin pausa, metonímicamente, y no llaman a una respuesta del lado del Otro, ni se dirigen a un saber supuesto del lado del analista. Es más sutil la forma que toma el trastorno del lenguaje, pero se ubica el agujero a nivel del significante: nada abrocha significado y significante.

En la doctrina clásica de las psicosis, que Lacan desarrolla en su Seminario 3 [5], la *“solución”*, luego del desencadenamiento, era *vía la metáfora delirante*, esto permitía cierta estabilización del sujeto. A partir de su última enseñanza podemos ubicar otros anudamientos, otras suplencias, que permiten al sujeto continuar con su vida. *“Las psicosis ordinarias permiten ampliar el abanico de soluciones posibles al agujero forclusivo”* [6], dando por resultado estas presentaciones más disimuladas. La diferencia entre neurosis y psicosis no se borra, lo que se pone en cuestión son sus formas de presentación, variadas en tanto las soluciones son singulares. La distinción clínica estructural se mantiene, hablamos de psicosis cuando hay forclusión del significante que opera como ordenador simbólico del mundo imaginario.

Miller dirá [7] que, en pequeños *Índices*, buscamos el *desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto*, lo que nos da la pauta de estar en el terreno de las psicosis. Toma esta idea de Lacan [8] e insiste sobre ella. Es ese desorden el propio de la psicosis, tanto ordinaria como extraordinaria, pero no siempre es claro ubicarlo, de hecho, a veces es cuestión de intensidad, dirá Miller, apostando a una *continuidad* de estructura dentro de la psicosis, sea cual sea su presentación fenomenológica, más o menos florida.

Este desorden se sitúa en la manera en que sienten el mundo que los rodea, en que sienten su cuerpo y en relación a sus propias ideas. A esto lo llamaré la *triple externalidad: social, subjetiva y corporal* [9]. Estos son los pequeños *Índices* clínicos que nos sirven para ubicar que estamos frente a una psicosis.

La externalidad social hace referencia a la identificación del sujeto con una función social, la cual podría ser negativa, observándose un desajuste del sujeto respecto de lo social, cierta errancia y no encontrar nunca su *“lugar en el mundo”*; o positiva, sujetos que han logrado una compensación, un *“como si”* en relación a lo social bajo el modo de comportamientos rígidos y rutinarios, según cada época.

La externalidad corporal concierne al cuerpo como Otro para el sujeto, hay aquí un desajuste. En *vías* de tener un cuerpo, el sujeto es llevado a inventarse medios artificiales para ceñirlo. Miller ubica aquí, por ejemplo, los piercings y tatuajes, no serían en todos los casos, sino en aquellos donde cierto uso de los mismos se constata que cumple esta función, de hacerse de un cuerpo.

La externalidad subjetiva hace referencia a una especie de desamparo misterioso, una experiencia de vacío cuya naturaleza es no dialectizable, donde se comprueba una fijación especial, y donde no hay metaforización posible. La identificación no es simbólica, sino real, con el objeto a como desecho.

En este tipo de presentaciones poco claras, utilizamos entonces las externalidades para dar cuenta de ese desorden en la juntura Ántima de la vida del sujeto, para realizar el diagnÁstico diferencial con las neurosis.

Para el psicoanálisis de la orientación lacaniana, este campo es un programa de investigación, aún en desarrollo, y esto permite formularnos algunos interrogantes ¿es la psicosis ordinaria entonces la presentación de un cuadro psicótico previo a su desencadenamiento? Miller se hace esta pregunta en el mencionado artículo del 2008, en tanto se pregunta qué hubiera sucedido si Schreber consultaba con un analista antes de sus 51 años, donde se produce el desencadenamiento; ¿siempre se produce un desencadenamiento al estilo clásico?, ¿se trata de lo que ha sido mencionado como estado prepsicótico?, ¿qué impacto tiene la introducción prematura de un medicamento, en tanto impide cierta manifestación clínica florida? En la actualidad el impacto de los psicotrópicos han creado nuevas realidades, esto señala Eric Laurent, y sostiene que, además de la declinación de la confianza en las tradiciones, de la autoridad, de las «formas de hacer», asistimos a una época donde el uso de psicofármacos ha tenido su impacto sobre algunas manifestaciones fenomenológicas. «La práctica psicoanalítica contemporánea está en un mundo donde el medicamento está omnipresente (¿!) No hay esas psicosis extraordinarias como en la clínica clásica psiquiátrica, la que se destacaba antes del medicamento» [10], o al menos, no todas las presentaciones psicóticas toman esta forma en la clínica actual.

Miller no da una definición cerrada de Psicosis Ordinaria, propone este término para atraer diferentes sentidos, y en pos de problematizar la rigidez de las presentaciones separadas en psicosis extraordinarias y neurosis francas. Lo que intenta captar con esta idea es que, en algunos casos, la psicosis no es evidente. Sería entonces un desafío continuar con el programa de investigación sobre el tema.

NOTAS

1. MILLER, J-A. «Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias», 2008
2. MILLER, J-A. y otros. «Las psicosis ordinarias», Párids 1998
3. MILLER, J-A. «Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias», 2008
4. MILLAS, D. «La psicosis ordinaria en la época del Otro que no existe», Revista Conclusiones Analíticas 21.
5. Lacan seminario 3
6. Las psicosis ordinarias y las otras bajo transferencia
7. MILLER, J-A. «Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias», 2008
8. Lacan escritos II pag 224
9. MILLER, J-A. «Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias», 2008
10. LAURENT, E. La psicosis ordinaria. Entrevista publicada en Revista Virtualia, Revista digital de la EOL, edición 16, 2007.