

LA LOCURA Y SUS VERSIONES EN LA OBRA DE J. LACAN I: LOCURA Y NEUROSIS

THE MADNESS AND HIS VERSIONS IN THE J. LACAN WORK'S I: MADNESS AND NEUROSIS

Muñoz, Pablo D.¹

RESUMEN

Este trabajo presenta parte de las conclusiones del proyecto de investigación UBACyT P601: "Variaciones del concepto de locura en la obra de J. Lacan. Su incidencia en el diagnóstico diferencial neurosis-psicosis", aprobado y financiado para el período 2008-2010. Se aborda especialmente la cuestión problemática de su delimitación conceptual en la obra de Lacan, en la cual el término locura es empleado de diversos modos. Esta variedad se plasma en su articulación con distintos conceptos y con problemas clínicos de diversa índole. La presentación conjunta de estos usos permite obtener una visión bastante amplia de las ventajas que trae servirse de alguna de las versiones de la locura que se presentan en la obra de Lacan. En este trabajo se aplican a la articulación locura-neurosis, abordando no sólo la problemática conceptual en juego en lo atinente a alcanzar una definición más precisa de "locura", sino sobre todo el agudo problema clínico que presentan lo que podríamos designar "neurosis enloquecidas".

Palabras clave:

Locura - Psicosis - Neurosis

ABSTRACT

This paper presents some of the conclusions of the research project UBACyT P601: "Variations of the concept of madness in the work of J. Lacan. Its incidence in the differential diagnosis neurosis psychosis", approved and funded for the period 2008-2010. It especially addresses the problematic issue of its conceptual delimitation in the Lacan work, in which the term "madness" is used in several senses. This variety is reflected in its theoretical concept articulation and several clinical issues. The whole presentation of these work allows a wider vision of the benefits that brings to use any of the versions of "madness" concept that arise in the work of Lacan. This work apply to the madness-neurosis articulation, addressing not only the conceptual issues, but also achieving a more precise definition of "madness"; and above of all it takes the big clinical problem in what we might call "mad neurosis".

Key words:

Madness - Psychosis - Neurosis

¹Lic. en Psicología (UBA); Magister de la Universidad de Buenos Aires en Psicoanálisis; Doctorando en el Doctorado en Psicología (UBA); JTP regular del área Psicología Clínica y Psicopatología. Director del proyecto UBACyT P601 (2008-2010): "Variaciones del concepto de locura en la obra de J. Lacan. Su incidencia en el diagnóstico diferencial neurosis-psicosis". Autor del libro *La invención lacaniana del pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 2009.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Como hemos indicado en un trabajo anterior,¹ el término *locura* carece de un significado restringido y bien delimitado. Desde los estoicos en adelante se la define a partir de su oposición a la razón, a la cordura, aplicándose a acciones humanas calificables de insensatas. El estrecho vínculo entre la razón y el juicio, la realidad y la normalidad, que se produce en determinado momento de la historia, ha empujado a la locura del lado de la irrealidad y la anormalidad. Su etimología nos remite a una inflación, una inflamación en las manifestaciones de un sujeto, a una pasión exacerbada, a un despliegue exagerado y a la pérdida del juicio.

La extensión del término ha ido variando según las épocas; y cuando la locura comenzó a ser estudiada y clasificada, surgió el término "psicosis" como uno de sus nombres científicos, que se propone técnicamente para su reemplazo, en la medida en que comienza a ser utilizado como sinónimo de "enfermedad mental", de "afeción psiquiátrica", sustituyendo así al desgastado término de "locura", aunque no alcance a recubrir "todo" lo que este abarcaba anteriormente. De modo tal que no es simplemente un sinónimo de psicosis, aunque su distinción no va de suyo y amerita algunas precisiones. Cabe señalar que el interés por trazar las fronteras de la locura no es nuevo, viene de antiguo, no obstante sólo con el nacimiento de la psiquiatría se convirtió en una exigencia científica.² En el siglo XIX, con la consolidación del paradigma de las enfermedades mentales, la nosografía psiquiátrica encontró un *impasse* en el camino de alcanzar una delimitación clara entre las diversas enfermedades mentales, y entre ellas y la "normalidad". Las discusiones entre las escuelas francesa y alemana, en especial desde Emil Kraepelin en adelante, le fueron dando a ese panorama arborescente y confuso una forma más compacta y ordenada.³ Sin embargo, ha sido una constante, aún en las elaboraciones nosográficas más sistemáticas, encontrarse con el siguiente problema irresuelto: el de las formas atenuadas, rudimentarias y parciales de la locura. Para tomar tan sólo un ejemplo, en el *Tratado* de Kraepelin estas formas no encontraban un lugar pues no se adecuaban a sus presupuestos nosológicos -etiológicos, sintomáticos, evolutivos y en lo atinente a las formas de terminación-. Ello dio lugar a debates respecto de si debían considerarse enfermedades mentales de pleno derecho, o si eran formas de las grandes categorías nosográficas descritas.

¹Cf. Muñoz, P. (2007).

²M. Foucault nos procura un recorrido de las transformaciones que la figura del loco tomará a lo largo de los tiempos, hasta llegar a través de la persona del médico, a ser considerado como insano, y convertirlo a partir de ese momento, en objeto de investigación dentro del campo de la medicina. Cf. Foucault, M.: *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura económica. Breviario 191. T. 1. México, 1975. Cap. 1, pp. 14-74.

³Véase Bercherie, P. (1986): *Los fundamentos de la clínica*, Bs. As., Manantial.

Que la locura no sea patrimonio exclusivo de las psicosis conlleva la posibilidad de estar loco sin ser psicótico, y, por el contrario, que haya psicóticos de los que podemos decir que no se han vuelto locos. En consonancia con ello es que hemos concluido que la locura es una categoría que atraviesa perpendicularmente el tripode estructural lacaniano perversión-neurosis-psicosis-; vale decir que en tanto tal el *fenómeno* de la *locura* puede articularse en cualquiera de las estructuras clínicas. Pero incluso más, siguiendo algunas referencias de J. Lacan, sobre todo en los seminarios en los que recurre a nociones de la teoría de nudos, puede considerársela el estado propio del hombre ligado a su condición de *parlêtre* (*hablanteser*), consecuencia de su alienación en el significante: *locura estructural* -la hemos llamado para distinguirla de la *locura fenoménica* que puede presentarse en las llamadas estructuras clínicas.

En esta oportunidad, extendemos las conclusiones expuestas en el trabajo citado, aplicándolas a la articulación locura-neurosis, abordando no sólo la problemática conceptual en juego en lo atinente a alcanzar una definición más precisa de "locura", sino sobre todo el agudo problema clínico que presentan lo que podríamos designar "neurosis enloquecidas", o formas "psicóticas", entre comillas, de neurosis cuyos síntomas se asemejan a los clásicos síntomas de las psicosis desencadenadas floridas, y que no es poco habitual que sean diagnosticadas así, con serias consecuencias en la dirección de la cura.

ANTECEDENTES Y ACTUALIDAD

Hallamos este problema clínico entrevisto por Freud muy tempranamente, cuando en su *Neuropsicosis de defensa* observa que "no es raro que una psicosis de defensa interrumpa *episódicamente* la trayectoria de una neurosis histérica o mixta" (Freud 1894, 61) (el destacado me pertenece). Por un lado, es cierto que en este momento inicial de su investigación Freud no había construido la oposición diferencial neurosis-psicosis y que, en consecuencia, esta cita podría entenderse como producto de esa indistinción. En efecto, describe esquemáticamente las tres formas de la defensa: conversión, falso enlace y desestima, vinculándolas linealmente con histeria, neurosis obsesiva y psicosis alucinatoria, respectivamente, y de inmediato, aclara que dichas formas de la defensa pueden reunirse en un mismo caso. Pero por otro lado, también es cierto que esta observación es formulada luego de reconocer: 1) la dificultad de separar la histeria de otras formas de neurosis, lo cual lo fuerza a proponer la categoría de "neurosis mixtas" para la combinación de histeria con fobias y/o síntomas obsesivos; y 2) la *incompatibilidad* de la psicosis alucinatoria con la persistencia de la histeria y de la neurosis obsesiva.

Vale decir que Freud parece observar una diferencia clínica, sutil, entre las posibles combinaciones de las distintas neuropsicosis (lo cual demuestra la ausencia

de oposición diferencial neurosis-psicosis en ese momento de su obra) y la interrupción “episódica” -subrayemos este término- del curso de una neurosis por una psicosis de defensa, dicho de otro modo: un episodio “psicótico” en el curso de una neurosis. La prueba de que este problema no se explica por dicha ausencia se halla en que Freud también le dedica algunas reflexiones en otros momentos de su obra en que aquella distinción ya había sido establecida. En *Neurosis y psicosis* afirma: “el yo tendrá la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los dos lados deformándose a sí mismo, consintiendo menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose” (Freud 1924, 158). Explicando de este modo “las inconsecuencias, extravagancias y locuras de los hombres...” (*Ibid.*). Esta formulación, que encuentra continuidad en textos como *Fetichismo*, *La escisión del yo en el proceso defensivo* y *Esquema del psicoanálisis*, configura una línea de investigación en Freud que retoma la idea de sus primeros manuscritos según la cual la operación de defensa puede producir modificaciones y deformaciones en el yo sin expresión sintomática. Cabe subrayarlo: se trata de fenómenos que no corresponden a síntomas propios de las neurosis y las psicosis.

Reconocemos que Lacan ha conmovido la experiencia clínica enseñando, desde sus primeros seminarios, con la perspectiva estructuralista y su concepto de *fenómeno elemental*, a reconocer psicosis en casos que no presentaban los síntomas más típicos. A partir de allí, los trabajos de los psicoanalistas dedicados a aplicar estas elaboraciones a psicóticos “no evidentes”, es decir, aquellos cuya vida discurre por sendas “normales”, que pasan desapercibidos, que no deliran floridamente, ni alucinan, que no han necesitado de la intervención del médico psiquiatra; psicóticos que, a diferencia de los más “ruidosos”, no lo parecen en absoluto cuando se les observa superficialmente⁴, decíamos: los trabajos sobre ellos comenzaron a proliferar. Esta proliferación contrasta con una mucho más ínfima producción dirigida a elucidar los casos inversos, aquellos que semejan desencadenamientos brutales de la psicosis pero resultan -estructuralmente hablando- neurosis severamente descompensadas o, parafraseando a Freud, interrumpidas por un episodio psicótico. Ahora bien, si siguiendo las enseñanzas de Lacan concebimos que las por él llamadas “estructuras freudianas” no intersectan y no son combinables, no podemos responder a este problema con la tesis del desencadenamiento de una psicosis en el curso de una neurosis, o situando núcleos, o fragmentos, o partes de una psicosis en una neurosis o viceversa, como han hecho otras escuelas de psicoanálisis. En ese sentido, tampoco es válido, desde la perspectiva lacaniana, el

⁴Un interesante antecedente del modo en que la psiquiatría ha abordado este problema lo hallamos en la categoría de “locura lúcida”, propuesta por Ulysse Trélat, en su monografía de 1861: *La folie lucide étudiée au point de vue de la famille et de la société*.

recurso al concepto de caso *borderline* al que no le ahorramos críticas. Sin embargo, el problema está planteado y nos parece que algunos de los usos del término “locura” que hace Lacan pueden retomarse para hacerlos intervenir en él, de modo provechoso.

En la actualidad, el problema se ha vuelto a poner sobre el tapete. En especial, con la promoción de las llamadas “psicosis ordinarias y extraordinarias”⁵, que ha dado lugar a una neo-proliferación de publicaciones sobre el mismo problema: las fronteras, los límites, los bordes entre psicosis y neurosis. Y a su vez proliferan entre los psicoanalistas lacanianos las discusiones sobre el valor y la utilidad de estas categorías, discusiones que aún no se han saldado, dado que muchos consideran que ellas desdibujan la oposición estructural neurosis-psicosis y tienden a configurar una nueva categoría *border* pero de orientación lacaniana. Testimonio de ello es la aseveración de Eric Laurent, en la entrevista que le realizara Jacques Munier hace pocos años, quien acepta que “entre las neurosis clásicas por un lado y las psicosis extraordinarias por el otro, se encuentran fenómenos mezclados, mixtos, que no son fácilmente asignables” (Laurent 2007). Define así la existencia de “un campo de exploración clínica que justamente debe ser cualitativamente explorado” (*Ibid.*) pero advirtiendo que “neurosis y psicosis deben ser distinguidas como dos polos completamente fundamentales” (*Ibid.*).⁶

ALGUNOS INTENTOS DE RESPUESTA AL PROBLEMA EN LA BIBLIOGRAFÍA ESPECIALIZADA

Aunque la diferencia conceptual locura-psicosis no ha sido objeto de elaboración sistemática en el campo del psicoanálisis, han habido intentos, algunos de los cuales siguen los aportes de Lacan en esa materia y otros que, por pertenecer a otras escuelas de psicoanálisis, no lo hacen.

Podemos mencionar las elaboraciones de algunos autores de habla francesa, inglesa e hispana para dar un panorama sintético de esa variedad: M. Khan, J. D. Nasio, J.C. Maleval y E. Fernández. En otro artículo⁷ hemos efectuado un análisis de esas referencias en detalle, con el objetivo de reconocer esos antecedentes psicoanalíticos para constatar su coincidencia o no con las elabo-

⁵Cf. Miller, J.-A. y otros (2004): *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires, Paidós.

⁶La versión más interesante de la prudencia que denotan las palabras de Laurent se encuentra en Indart, J.C.: *Entre neurosis y psicosis*, Bs. As., Grama, 2009. Cf. cap. I. Allí se cuestiona con firmeza el uso de dichos términos como nuevas categorías diagnósticas, contrariando así una tendencia ya bastante difundida: “Siempre habrá aquí o allá colegas que, por demasiado prudentes o demasiado hábiles, entiendan ‘psicosis ordinaria’ como una clasificación fácil ante casos dudosos. No nos interesa” (pp. 13).

⁷Muñoz, P. (2008): “Algunas elaboraciones psicoanalíticas en torno del uso del concepto de locura como distinto del concepto de psicosis”. En *Anuario de Investigaciones*, N° XVI, Buenos Aires, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Tomo II, pp. 125-132.

raciones de Lacan y, en consecuencia, poder ponderar con mayor justeza la novedad conceptual introducida por él. Aquí nos limitaremos a presentar las conclusiones extraídas de ese recorrido que resultan útiles a los fines de este trabajo.

En primer lugar, los autores mencionados han producido distintos nombres para referirse al problema clínico señalado: “estados locos íntimos” (Khan 1982), “locuras histéricas” (Maleval 1981), “episodios psicóticos” (Nasio 1988), “aparición de fenómenos psicóticos en estructuras neuróticas” (Fernández 2005), “suspensión de la neurosis que deja lugar a un desencadenamiento que parece psicótico” (*ibidem*).

Como puede observarse, la razón de esta selección de autores radica en que no emplean el diagnóstico de “estado límite” ni de “caso *borderline*”. Vale decir que intentan teorizar y explicar la aparición de fenómenos clásicamente considerados psicóticos en neurosis, sin rescatar de la psiquiatría y el psicoanálisis anglosajón el término *borderline* o el francés *états limites* (estados límites). Nos encontramos con sus dificultades, en algunos más que en otros, para definirlos sin recaer en un diagnóstico descriptivo más propio de la semiología psiquiátrica que de la clínica estructural psicoanalítica.

Dejamos para otra oportunidad el estudio de autores que sí recurren a tales categorías y nuestra discusión al respecto. Sintetizando las conclusiones anunciadas, a pesar de evidentes divergencias entre algunos de los autores citados, encontramos algunas coincidencias interesantes de subrayar:

1. utilizan en general el término “locura” o “locuras” y lo distinguen de “psicosis” (salvo J. Nasio que emplea “episodios psicóticos” -cercano al Freud de 1894-);
2. los conciben como estados (con lo cual se indica su carácter episódico);
3. los aplican fundamentalmente a la presencia de fenómenos de delirio y alucinación en neurosis (aunque Nasio lo extiende a pasajes al acto, *actings out* y lesiones psicósomáticas);
4. los vinculan con un imposible de recordar o de decir, que no logra ser integrado a la cadena signifiante;
5. recurren al mecanismo de la represión primaria (M. Khan) o a la forclusión de un signifiante que no es el Nombre-del-Padre (J.C. Maleval, J. Nasio, E. Fernández) para explicar su mecanismo, y algunos califican a esa forclusión de “parcial”;
6. los autores de formación lacaniana destacan que no debe confundirse la apariencia del fenómeno con la estructura psicótica.

Esta caracterización nos permite concluir que el término “locura” se aviene bien a nombrar esta serie de fenómenos que pueden presentarse en una neurosis y que pueden confundirse con psicosis. No solamente por el acuerdo -evidentemente tácito, nunca explicitado- entre estos autores en cuanto a su empleo. Sino sobre todo porque permite prescindir del uso del término “psicosis”,

reservado en el lacanismo para la estructura, a la vez que -por las relaciones históricas entre ambos términos en el campo de la psiquiatría- alude a aquello que se quiere indicar cuando se afirma descriptivamente que se presentó un “fenómeno psicótico” en una neurosis. Al mismo tiempo que permite eludir el recurso a las categorías diagnósticas de *borderline* y *estado límite*, cuyo valor clínico y nosológico a muchos de nosotros nos resulta poco convincente.

Nos parece, por tanto, que “locura” es un buen término para referir a la observación formulada por Freud citada, que podemos parafrasear entonces del siguiente modo: “no es raro que una **locura** interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta”.

APLICACIÓN AL CAMPO DE LAS HISTERIAS

Para avanzar desde lo universal del problema planteado hasta cierto nivel de particularidad, tomaremos en este apartado uno de los bordes en que puede hacerse operativa la distinción locura-psicosis en el sentido que hemos propuesto: el borde histeria-psicosis.

Las caracterizaciones más generales de la histeria enfatizan los ataques histéricos y los síntomas conversivos. Pero también se han reconocido histerias en las que, además de esos fenómenos clásicos, se presentan delirios y alucinaciones. Justamente en este contexto aparece la categoría de “locura histérica”. Ella surge para abordar este tipo de casos, para los cuales Freud no dudó en emplear, en alguna oportunidad, la calificación de “psicosis histéricas”.⁸ La retomamos aquí pues refleja bien el problema de la articulación locura-neurosis.

Jean Claude Maleval es reconocido por haber dedicado importantes trabajos al estudio de la locura histérica. Señala con claridad no sólo los problemas nosológicos que siguieron a su delimitación, por ejemplo cuando Bleuler la desdibuja incluyéndola en su definición de la esquizofrenia, sino también, y sobre todo, las consecuencias que ello acarrea en la conducción de los tratamientos: histéricas tratadas como esquizofrénicas, a veces medicadas e incluso manicomializadas. De allí en más, el posfreudismo tendió a considerarla de modo general como una variedad de psicosis.

Desde la perspectiva estructural lacaniana puede demostrarse que algunos de los casos considerados locuras histéricas corresponden a psicosis mientras que otros a neurosis. Vale decir que, en mi opinión, no es adecuado definir universalmente a la locura histérica de uno u otro lado de los términos de la oposición estructural y, más bien, es necesario reconocer, caso por caso, cuándo se trata de una locura histérica digamos “psicótica” y cuando de una locura histérica “neurótica”.

⁸Utilizada a veces indistintamente a “locura histérica”. Cf. por ejemplo sus *Estudios sobre la histeria* (1893-95). Cabe señalar que estas categorías son empleadas por Freud con frecuencia en sus primeros textos y luego tienden a desaparecer de sus referencias nosológicas.

Este tipo de problema es el que suele llamarse psicopatológicamente un problema de diagnóstico diferencial, en esta oportunidad entre locuras histéricas y psicosis. Por supuesto que podemos abordarlo por la vía de contraponer la semiología del delirio en ambas categorías, su inicio, su evolución y su terminación, y hallar diferencias, algunas sutiles, otras muy notables. Maleval, siendo psicoanalista lacaniano y un clínico eminente, lo hace con extrema claridad. Y no se priva de recurrir a Freud y Lacan para formular estas precisiones. De hecho, su libro comienza con un aserto decisivo: "El delirio histérico no es un delirio disociado" (Maleval 1981, 17). Así, distingue la disociación histérica de Freud como estructuralmente distinta de la esquizofrenia que Bleuler especificó para la esquizofrenia y concluye que las locuras histéricas no son psicosis sino histerias graves. El desencadenamiento de los trastornos, la omnipresencia de la significación fálica, la riqueza de las metáforas, la ausencia de neologismos y otros trastornos del lenguaje, y la no disociación de los temas delirantes, son los datos que Maleval recoge para llevar a las locuras histéricas fuera del campo de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre.

Ahora bien, este modo de abordar el problema, si elude la cuestión de la transferencia, queda más cerca de la psiquiatría que del psicoanálisis -en la medida en que en este, el sentido del diagnóstico está ordenado transferencialmente-. En *El Seminario 3* Lacan advierte que la transferencia en la psicosis no es lo que entendemos cuando hablamos de transferencia en la neurosis (Lacan 1955-56, 49). Ya en esta época de su enseñanza, ordenada a partir de la función de la palabra en el campo del lenguaje, distingue neurosis y psicosis a partir de esa referencia: demuestra que la psicosis está en el campo del lenguaje (localizando sus trastornos como neologismos, significación delirante, etc.) pero también implica un tratamiento de la palabra distinto del que implica la neurosis. La función de la palabra "es ante todo, hablar a otros" (*Ibid.* 57), es decir: es la direccionalidad hacia al Otro. Esta distinción es insoslayable en Lacan, la retoma innumerables veces. Por ejemplo, en *El Seminario 12*, al afirmar que una cosa es el sistema significante y otra "el ejercicio efectivo de ese significante, lo que se llama: decir o palabra" (Lacan 1964-65, 13-01-65).

En ello radica la firme distinción entre psicosis y neurosis. El neurótico habla al Otro y recibe su propio mensaje en forma invertida. El psicótico "más que hablar, es hablado" (Lacan 1953, 273) por el Otro. Consecuentemente, la función de la palabra varía: se trata de "la libertad negativa de una palabra que ha renunciado a hacerse reconocer" (*Ibid.*, 270). Por tanto, ante la pregunta *¿quién habla en la psicosis?*, diremos: el Otro habla al sujeto. Y lo que el psicótico nos cuenta es su *testimonio* de cómo el Otro le ha hablado. Por eso Lacan concibe el delirio como una perturbación en la relación

con el Otro y la liga a un mecanismo transferencial. Lacan destaca el término *testimonio* como rasgo de estructura de la psicosis: el psicótico nos habla de algo que le ha hablado. Es imprescindible, además, tener presente que esa diferencia será aprehensible para el analista sólo en el tiempo de una retroacción (*après-coup*) comandada por aquello que se ha puesto en forma y se ha desplegado en la transferencia y no en la lectura "aquí y ahora" de los síndromes patológicos.⁹ Si abordamos la cuestión que plantean las locuras histéricas con esta premisa, resulta que se hacen evidentes dos modalidades opuestas de abordar el problema: 1) o las hacemos entrar en el marco nosológico construido por el saber psiquiátrico, y las consideramos psicosis (serán entonces una forma más, que se agrega a paranoia, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, o bien una variedad de alguna de ellas, si es que deseamos conservar las grandes categorías), o acordamos llamar así a las histerias graves -como lo hace Maleval-; 2) o lo abordamos desde el ángulo de una escucha transferencial de la palabra.¹⁰ Desde esta perspectiva, que es la analítica, podremos hablar de locuras histéricas en neurosis o psicosis, caso por caso, según la respuesta a la transferencia. Se tratará de un caso de neurosis histérica, por muy enloquecida que se presente semiológicamente, si en la transferencia se verifica el intento de barrar al Otro, poniendo en juego la insatisfacción esencial que es su modalidad del deseo. Es en el campo de la transferencia donde habrá de aparecer el rechazo como modo de preservación de la falta, en vista de un Amo que la colme fálicamente. Barrar al Amo para preservar la insatisfacción es el modo en que podríamos definir con Lacan el lazo transferencial histérico. En las locuras histéricas psicóticas no hallamos esa direccionalidad al Otro sino la función testimonial de la palabra, respecto de la intrusión de un goce en exceso, absoluto y amenazante.

También hallamos una versión de la locura en Lacan en histerias que no se presentan semiológicamente como locuras histéricas. En efecto, en *Intervención sobre la transferencia* Lacan refiere que la primera inversión dialéctica que Freud realiza en su tratamiento de Dora "no tiene nada que envidiar al análisis hegeliano de la

⁹En *El Seminario 12* Lacan es clarísimo al respecto: "El psicoanalista está en derecho de afirmar algo: los síntomas -en sentido analítico del término, que no es el del signo, sino de cierto nudo cuya forma, su apretamiento, el hilo, no fueron nunca denominados con propiedad, más que como cierto nudo de signos- lo que es propiamente el fundamento de lo que se llama el síntoma analítico, a saber algo instalado en lo subjetivo..." (Lacan 1964-65, 06-01-65). Y prosigue Lacan diciendo que al que sufre de ello, al paciente, el analista le asegura que sólo podrá ser liberado de ese nudo en el interior del campo de la transferencia.

¹⁰Estas afirmaciones no significan que el abordaje de Maleval en su libro haya excluido el campo de la transferencia en su valoración del problema del diagnóstico diferencial ni en la exposición del caso que aborda, solo apuntan a señalar que lo incluye en un pie de igualdad con la exploración semiológica.

reivindicación del 'alma bella', la que se rebela contra el mundo en nombre de la ley del corazón: 'mira, le dice, cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas'" (Lacan 1951, 208). Ese modo de definir la posición subjetiva de Dora -que llevamos al extremo calificándola de loca- tiene asiento en la fenomenología de la locura que Lacan construye en sus primeros trabajos, ligada a la exaltación de lo imaginario, que resulta bien distinta a la descripción clásica de la locura histérica. Aquella consiste en tres figuras hegelianas: 1) la "ley del corazón", a partir de la que el ser no reconoce su participación en el desorden del mundo que vive, correlativa de la segunda figura; 2) la acusación al Otro del "alma bella", vale decir el desconocimiento de su participación en su "destino", y 3) el "delirio de infatuación", efecto de la identificación del yo con el ideal sin mediación simbólica, por fuera de la dialéctica del Otro que constituye al sujeto como dividido.

La "locura" neurótica de Dora aquí radica en la reivindicación respecto de la relación escandalosa entre su padre y la Sra. K., a la que se ve empujada por no reconocer su implicación y complicidad en aquello de lo que se queja (de allí su ser de ama bella). En *El Seminario 3* Lacan resume las coordenadas de su enloquecimiento: el Sr. K., al pronunciar "la torpe frase-trampa" -como la califica Lacan en varias oportunidades-, se retira del "ballet de a cuatro", cesa en su función de intermediación entre ella y la Sra. K. y en consecuencia "el equilibrio de la situación se rompe [...] la situación se descompensa, un pequeño síndrome, de persecución simplemente, vinculado a su padre, aparece en Dora" (Lacan 1955-56, 132). Lacan aclara a continuación que se trata de una reivindicación no psicótica dada la ausencia de trastornos de lenguaje. Y concluye: "El nivel de alteridad de este personaje [el Sr. K.] se modifica, y la situación se degrada debido a la ausencia de uno de los componentes del cuadrilátero que le permitía sostenerse" (*Ibid.* 134).

Tampoco aquí debemos soslayar el lugar de la transferencia. Pues Freud no desentraña los vericuetos del caso -reinterpretados por Lacan del modo expuesto- como un observador objetivo sino en la medida en que ellos se juegan transferencialmente: "me vi obligado a hablar de transferencia porque sólo este factor me permitió esclarecer las particularidades del análisis de Dora" (Freud 1905, 103). Es durante la interpretación del primer sueño que Freud advierte una transferencia que no espera, así como la anticipación de la interrupción del tratamiento. Lo cual lo empuja a una autocritica en el *Epílogo*: "Yo no logré dominar a tiempo la transferencia..." (*Ibid.*), no sólo la que lo convertía a él en sustituto del padre, sino sobre todo la que llevó a Dora a vengarse de Freud como del Sr. K.: "Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de esa x por la cual yo le recordaba al señor K., ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó..." (*Ibid.*, 104). En palabras de Lacan la

crítica tiene otra modulación: "Es por haberse puesto un poco excesivamente en el lugar del señor K... por lo que Freud esta vez no logró conmover al Aqueronte" (Lacan 1951, 217). Quizás por la "simpatía que viene de lejos" (*Ibid.*) -confesada por Freud respecto de aquel-, en lugar de manejar la transferencia que le reserva el lugar del Sr. K., Freud, excedido, la actualiza.

Merecen también un lugar en estas elucidaciones aquellos casos que se vuelven difíciles en la medida en que presentan fenómenos corporales que nos resultan desconocidos y, por tanto, nos plantean la cuestión de si se trata de conversiones histéricas que innovan en su semiología o se trata de fenómenos corporales en psicosis, pero más sutiles que los clásicos y estridentes, por ejemplo típicos de la esquizofrenia. En el trabajo citado anteriormente,¹¹ se acuña el término "neoconversiones" para abordarlos con el objetivo de señalar así que no se trata de las clásicas conversiones histéricas freudianas. Y se argumenta que esas formas originales y diferentes de experiencias corporales pueden ser conversiones clásicas, nuevas formas de la conversión, debido a que, como Lacan ha afirmado reiteradamente, la histeria se desplaza y encuentra en las diversas épocas nuevas vestiduras, "envolturas formales" para los síntomas. Desde esta perspectiva, deberíamos llamar *neoconversión* a todos los síntomas conversivos que no semejen los de los *Estudios sobre la histeria*, puesto que los desplazamientos de las figuras de conversión histérica estarán siempre a la altura de las épocas venideras. Quizás por eso el término sea redefinido luego, en el mismo volumen, "para oponer los fenómenos del cuerpo en la histeria y en la psicosis" (Miller 2004, 249). Y es en este cruce en el que nuevamente nos podemos dejar llevar por el hilo que nos guía en este recorrido, el término "locura". Nos detendremos allí para no reiterar lo que ya hemos expuesto en este párrafo respecto de uno de sus usos posibles, y que nos llevaría a situar otra modalidad de enloquecimiento histérico pero que se expresa fundamentalmente en síntomas corporales.

FORMAS DE LA ALIENACIÓN COMO MODALIDADES DE PRESENTACIÓN DE LA LOCURA

Otro uso del término "locura" que hallamos en Lacan refiere a ciertas perturbaciones de lo imaginario que pueden expresarse a nivel de la imagen corporal y sus distorsiones y a nivel de la unidad del yo en fenómenos de "éxtasis del ser" (Lacan 1946) y de despersonalización. En este apartado distinguimos dos modalidades de perturbación en este registro que pueden oponerse diferencialmente en neurosis y psicosis, especialmente en la paranoia.

El concepto de "locura" que Lacan propone en 1946 en *Acerca de la causalidad psíquica*, ligada a la fenomenología hegeliana, es releído con la estructura del lenguaje y la función de la palabra a partir de los años '50, prove-

¹¹Miller, J.-A. y otros (2004): *La psicosis ordinaria*, op. cit.

yéndolo de una formalización inédita hasta entonces, que nos facilita el hacer visible la distinción mencionada. En *El Seminario 2* esto se lleva a cabo con claridad, en el contexto de la definición de la naturaleza del yo que Lacan formula allí, con el objetivo de darle su justo lugar en la técnica analítica, notablemente magnificado en el psicoanálisis de la época. El punto de partida es su cuestionamiento de la teoría de Hartmann sobre el *ego autónomo* y el lugar central que le otorga en la experiencia, al calificar esta autonomía y la creencia en ella como locura: “Esta convicción desborda la ingenuidad individual del sujeto que cree en sí, que cree que él es él, locura harto común y que no es una locura completa porque forma parte del orden de las creencias” (Lacan 1954-55, 23-24). Creer en el yo, que “uno es uno”, constituye una forma de locura, común, inherente a la estructura del yo y como tal ineliminable -pues es necesario que el yo crea en sí para mantener la ilusión de dominio que el estadio del espejo anticipa-. Es nuestra locura “erasmiana”, compartida, la de todos y cada uno.

No obstante, Lacan señala al respecto que si se observa con atención no siempre estamos tan seguros de esa creencia. Es decir, es una creencia barrada. Hay vacilaciones, dudas, que -aclara- no necesariamente desembocan en una despersonalización. Esa “locura común” se distingue de la “locura completa”, donde la convicción en la creencia en lo que se es no deja resto, es llevar la creencia en esa “unicidad” que el yo sostiene desconociendo la división subjetiva al extremo: “Que el sujeto acabe por creer en el yo es, como tal, una locura” (*Ibid.*, 370).

Ahora bien, Lacan formaliza esta concepción de la locura a partir del esquema “L”, correlativo de la introducción del concepto de Gran Otro, que permite distinguir la palabra y el lenguaje, y la relaciones simbólica e imaginaria: S, llamado sujeto analítico, con su Otro verdadero A, y *a-a'*. Respecto de la locura, afirma: “...el yo es una construcción imaginaria [...] Si no fuera imaginario no seríamos hombres, seríamos lunas. Lo cual no significa que basta con que tengamos ese yo imaginario para ser hombres. También podemos ser esa cosa intermedia llamada loco. Un loco es precisamente aquel que se adhiere a ese imaginario, pura y simplemente” (*Ibid.*, 365). Vale decir que la locura puede formalizarse aquí como un “achataamiento” del esquema “L”, un borramiento del espacio que queda por la separación de las relaciones imaginaria y simbólica que, por ese aplastamiento, tienden a confluir. Para decirlo todo: la “locura completa” es la ausencia de separación entre S y *a*. Cuando se pegotean el sujeto con su yo, se obtiene esta configuración que Lacan llama “loco”. Un loco completo -no el loco por momentos vacilante que somos todos- es el que se adhiere a su yo elidiendo la función del Otro. El resultado es la “infatuación del sujeto” -que Lacan reconoce en la locura en 1946, haciéndola depender de un rasgo de la identificación (de la mediación o inmediatez de las

identificaciones ideales, de la mediación o no entre sujeto e ideal)-. La introducción del concepto de gran Otro reformula esa tesis: identificar plenamente S con *a* da como resultado la infatuación, un estado de locura: creerse yo, yo consistente que desconoce al Otro en su función de mediación, la cual, dialécticamente, hace del sujeto un sujeto dividido. Esta división implica la no confusión del sujeto con su yo, y le permite mantener “una triplicidad en el sujeto -como afirma Lacan-, la cual recubre el hecho de que el yo del sujeto es quien normalmente le habla a otro, y le habla del sujeto, del sujeto S, en tercera persona [pues] el sujeto se habla con su yo” (destacados del original) (Lacan 1955-56, 26).

Por tanto, podemos definir esta locura como una desmesura del registro imaginario que conduce a la confusión del sujeto con su yo ideal, y que se expresa en infatuaciones menores pero puede llegar a éxtasis desenfrenados cercanos a la manía. Esta locura es distinta de la normal en la que se sostiene la unidad yoica. En el extremo opuesto situemos la despersonalización como locura correlativa de la caída o la falta de sostenimiento de la creencia en el yo, que puede caracterizarse como el no reconocimiento de la imagen especular y la consecuente vacilación despersonalizante pero que, para Lacan, está estrechamente vinculada con el Otro: “Si lo que se ve en el espejo es angustiante, es por no ser algo que pueda proponerse al reconocimiento del Otro” (Lacan 1962-63, 134). Dibujamos así una triple frontera que ubica tres formas fenoménicas de locura: despersonalización (no reconocimiento del Otro) - locura normal (creencia en el yo, no sin el reconocimiento del Otro) - locura completa (certeza de yo, desconocimiento del Otro).

VERSIONES DE LA LOCURA SEGÚN LA REFERENCIA A LOS NUDOS

Si tomamos ahora como referencia aquellos seminarios en los que Lacan trabaja con algunas nociones de la teoría de nudos, desde *El Seminario 19* en adelante, hallamos pocas referencias a la “locura”, pero igualmente apropiadas para ensayar un ordenamiento de algunos de los términos del debate que hemos presentado.

En *El Seminario 21* Lacan afirma que al cortar uno cualquiera de los tres eslabones que componen el nudo borromeo, el simbólico, el imaginario o el real, resulta que los otros dos quedarán libres uno del otro. Y agrega: “cuando a ustedes les falta uno de esos redondeles de hilo, ustedes deben volverse locos” (Lacan 1973-74, 4-12-1973). De allí hemos extractado una concepción de la locura en términos de desencadenamiento¹² que, en

¹²Ya hemos señalado que en los seminarios indicados se encuentran dispersas algunas referencias que nos han llevado a modular esta definición con por lo menos dos acepciones: la locura del desencadenamiento por efecto del desanudamiento de un eslabón, “locura-fenómeno”, que se define diacrónicamente; y la locura “normal”, los registros sueltos, desencadenados, para el hablante la no-relación entre los registros, a la que llamamos “locura-estruc-

cuanto tal, a priori, no se restringe a una estructura clínica en particular. En este sentido, "locura" se puede aplicar al desencadenamiento de neurosis y psicosis. Los fenómenos que siguen al desencadenamiento de la psicosis suelen ser leídos como enloquecimientos, decimos vulgarmente: "se volvió loco", lo que en la enseñanza de Lacan se articula con la noción de pérdida de la estabilización de la estructura. Correlativamente, no está loco cuando ella se mantiene compensada, estable. Y puede aplicarse esta misma lógica a las neurosis. Ahora bien, estas consideraciones entrañan el peligro de homologar simplemente locura a desencadenamiento y entonces tomarlos como términos equivalentes¹³, con lo cual ambos pierden su especificidad y con ello su valor. Son términos que corresponden a planos conceptuales diversos, que no deben solaparse. Más productiva puede ser la perspectiva de considerar que hay *locuras del desencadenamiento*, producto o efecto de la ruptura de la cadena, y *locuras del encadenamiento*, locuras que anudan.

En este segundo sentido proponemos retomar la formalización que propone Lacan para la paranoia en *El Seminario 23*, donde introduce su definición "nodal", en lo que llama *nudo trébol*. Este supone una consistencia única en la que los tres registros, real, simbólico e imaginario, están en continuidad, lo cual -podemos pensar- es un modo de volver a plantear aquello que había indicado el año anterior, en *El Seminario 22*: "la paranoia es un pegoteo imaginario" (Lacan 1974-75). El *trébol paranoico* formaliza muy bien la preeminencia de este registro: la prevalencia de la consistencia -propiedad que reservamos para el registro imaginario, por oposición al agujero de lo simbólico y la ex-sistencia propia de lo real-. Dicha consistencia imaginaria es la que se observa en el delirio paranoico, en la que, a su vez, por la continuidad de los tres registros y la indiferenciación que ello acarrea, el sujeto se confunde con la constitución paranoica del yo. Es lo que afirma Lacan con prístina claridad en *El Seminario 23*: "Hubo una época, antes que estuviera en el camino del análisis, en la que avanzaba en el camino de mi tesis *De la psicosis paranoica en sus relaciones* - decía yo - *con la personalidad*. Si durante tanto tiempo me resistí a volver a publicarla, fue simplemente porque la psicosis paranoica y la personalidad no tienen como tales relación, por la sencilla razón de que son la misma cosa. En la medida en que un sujeto anuda de a tres lo imaginario, lo simbólico y lo real, solo se sostiene por su continuidad. Lo imaginario, lo simbólico y lo real son una sola y misma consistencia, y en eso consiste la psicosis paranoica" (Lacan 1975-76, 53).

El recurso a la noción de personalidad¹⁴ es interesante

tura" y que se define sincrónicamente.

¹³Así lo hace, por ejemplo, Élica Fernández en *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Bs. As., Letra Viva, 2005. Lo cual ya le valió nuestra crítica en el artículo citado en Nota N°8.

¹⁴Que remite a la discusión clásica con las teorías de la personalidad paranoica o el carácter paranoico, que Lacan rebate tempra-

pues, en el contexto de lo que estamos desarrollando aquí, nos permite plantear locuras que no se expresan como desencadenamientos, sino por lo contrario, como fijezas, ausencia de movimiento. Retomando nuestra propuesta de la *locura-estructura*, ante el desanudamiento originario (la no-relación para el *hablanteser*) hay *pasión de ser*, necesidad de ser, respuesta que lleva a la fijezza del ser por la vía de la identificación apasionada al punto de máxima consistencia de ser. La "carencia de ser del sujeto" (Lacan 1958, 584) se colma vía identificación "en su fantasma fundamental" (*Ibid.*, 585); esa es "la pasión del neurótico" (*Ibid.*) -sentencia Lacan-, querer fijarse a una consistencia. Esta pasión de la identificación es la que, nos parece, desarrolla, aunque en otros términos, en *Acerca de la causalidad psíquica* cuando remite la locura al "creerse" correlativo del "desconocimiento". La personalidad supone esa creencia: "yo soy lo que soy".

Y bien... ¿por qué no llamar a ello delirio? Siguiendo a Lacan puede hacerse, en la medida en que concibe la existencia de formaciones delirantes que no se explican como producto del retorno en lo real del significante del Nombre-del-Padre forcluido de lo simbólico. Mencionábamos párrafos atrás el "síndrome de reivindicación" de Dora... Pero hallamos en Freud una distinción que nos parece aplicable a este problema. Freud utiliza dos términos distintos para referirse a las formaciones delirantes: *Wahn* y *Delirium*. Aplica el primero a las construcciones paranoicas, mientras que el otro lo emplea para referirse a los delirios en la *amentía* de Meynert, en las "psicosis histéricas" y lo hallamos también en el historial del Hombre de las ratas para referirse a una de sus perturbaciones. Podríamos considerar en ese grupo las neurosis afirmadas en esa creencia en la personalidad, que se proponen desconocer la discordancia inherente al hablante, creencia que fija un ser consistente y que se reafirma como siendo lo que es. Estados de neurosis inanalizables mientras esa posición no logre ser conmovida.

Otro orden de fenómenos que podemos abordar con la lógica de las locuras del desencadenamiento, pero ya no en el campo de lo ideico o del pensamiento sino en el campo de la acción, son los fenómenos de pasaje al acto. Se trata de conductas que irrumpen de modo tal que se nos presentan como enloquecimientos imprevisibles que destacan por la discontinuidad que revelan respecto de situaciones o acciones que lo precedían. Reaparece aquí la razón o la cordura como aquello que hace contrastar lo irracional o loco de este accionar. Este rasgo de la impulsividad que Lacan le reconoce hace que puedan considerarse pasajes al acto muchos fenómenos. En efecto, a lo largo de su enseñanza califica así el intento homicida de la Aimée de su tesis, el intento suicida de la joven homosexual, la interrupción

namente siendo aún psiquiatra. Discusión que no retomaremos aquí.

de su tratamiento por parte de Freud, la defecación del Hombre de los lobos *infans*, la bofetada de Dora al Sr. K., su abandono del análisis con Freud, los fenómenos de fuga, los suicidios logrados e incluso -sorprendentemente- el pensamiento cartesiano.¹⁵ En todos ellos hallamos el rasgo de la impulsividad (excepto Descartes)¹⁶ concebida como ruptura repentina de la continuidad, que consiste en un cambio en la temporalidad del sujeto, algo del orden de una urgencia que sobreviene, se impone y precipita como acción. Ahora, si bien este rasgo lo caracteriza descriptivamente, el pasaje al acto es concebido conceptualmente por Lacan en términos psicoanalíticos en *El Seminario 10* como caída de la escena, caída *del Otro* y extrema barradura del término Sujeto en la fórmula del fantasma. Puede definirse entonces como una desestabilización-disolución del sujeto, que ya no puede sostenerse como historia en una escena y pasa a lo real por el quiebre del sostén que el fantasma le aseguraba. Su valor de desencadenamiento se destaca así con claridad.

CONCLUSIONES

Este recorrido ha perseguido la meta de mostrar distintas formas de presentación clínica que pueden corresponder a lo que, en diversos contextos, Lacan llama "locura", tanto en neurosis como en psicosis. Siendo entonces la locura una categoría transestructural, podemos reconocer su presentación fenoménica en las distintas estructuras freudianas. Etimológicamente "fenómeno" es *lo que aparece, lo que se presenta*, y por tanto, *lo que sorprende*. Este factor atraviesa todas y cada una de las versiones de locura que hemos dado aquí. En las psicosis sus formas han sido reconocidas clásicamente y contamos allí con lo más típico, mientras que en las neurosis esos fenómenos se han asimilado a los desencadenamientos psicóticos. Ello nos hizo preciso avanzar en la discusión de si los fenómenos de enloquecimiento sólo corresponden a los desencadenamientos de las estructuras o bien, como hemos pretendido aclarar, también hay locuras que resultan de la fijeza, de la inmovilidad, de la cristalización, igualmente en neurosis y psicosis.

Hemos intentado mostrar valores distintos del término locura, en la medida en que resulta aplicable tanto a fenómenos clásicos, a otros más novedosos, pero también a ciertas posiciones subjetivas que desbordan los marcos de lo patológico... Valores que nos acercan herramientas para reubicar esos fenómenos "locos" de difícil abordaje conceptual y clínico dentro de ciertos márgenes que nos permiten orientarnos a veces un poco mejor en la distin-

ción entre neurosis "locas" y psicosis.

Para finalizar, habiendo aplicado algunas referencias de Lacan sobre la locura a alguno de los debates clásicos en psiquiatría, así como también diversas elaboraciones introducidas posteriormente por el psicoanálisis y la psiquiatría para abordar la distinción entre neurosis y psicosis, nos parece que esta noción resulta una herramienta para introducir en ellos algunos reordenamientos.

¹⁵Un estudio detallado de todos ellos se encuentra en Muñoz, P.: *La invención Lacaniana del pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Bs. As. Manantial, 2009.

¹⁶Las razones de esta exclusión radican en la articulación y distinción entre los conceptos de acto y pasaje al acto, que no estaba producida a la altura del *Seminario 9* en el que Lacan se ocupa del *cogito cartesiano* en esos términos. Cf. nota anterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Erasmus (1960): *Elogio de la locura*, Madrid, Aguilar.
- Fernández, E. (2005): *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Bs. As., Letra Viva.
- Freud, S. (1894): "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras completas*, Bs. As.; Amorrortu Editores, 1975, Tomo III, pp. 41-61.
- Freud, S. (1924): "Neurosis y psicosis". En *Obras completas*, op. cit., Tomo XIX, pp. 151-159.
- Kahn, M. (1982): *Locura y soledad*, Buenos Aires, Lugar, 1991.
- Lacan, J. (1946/2002): "Acerca de la causalidad psíquica". En *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 151-190.
- Lacan, J. (1949/2002): "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos 1*, op. cit., pp. 99-105.
- Lacan, J. (1951/2002): "Intervención sobre la transferencia". En *Escritos 1*, op. cit., pp. 209-220.
- Lacan, J. (1953/2002): "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1*, op. cit., pp. 231-309.
- Lacan, J. (1953-54/1981): *El Seminario. Libro 1: "Los escritos técnicos de Freud"*, Bs. As., Paidós, 1995.
- Lacan, J. (1954-55/1983): *El Seminario. Libro 2: "El yo en la teoría de Freud"*, Bs. As., Paidós, 2001.
- Lacan, J. (1955-56/1984): *El seminario. Libro 3: "Las psicosis"*, Bs. As., Paidós, 1995.
- Lacan, J. (1958/2002): "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 559-615.
- Lacan, J. (1956-57/1994): *El seminario. Libro 4: "Las relaciones de objeto"*, Barcelona, Paidós.
- Lacan, J. (1957-58/1999): *El seminario. Libro 5: "Las formaciones del inconsciente"*, Barcelona, Paidós.
- Lacan, J. (1959-60/1988): *El seminario. Libro 7: "La ética del psicoanálisis"*, Buenos Aires, Paidós, 1995.
- Lacan, J. (1962-63/2006): *El seminario. Libro 10: "La angustia"*, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. (1971-72): *El seminario. Libro 19: "... o peor"*, inédito.
- Lacan, J. (1972-73/1981): *El Seminario. Libro 20: "Aun"*, Bs. As., Paidós, 1995.
- Lacan, J. (1973-74): *El Seminario. Libro 21: "Los nombres del padre"*, inédito.
- Lacan, J. (1975-76/2006): *El Seminario. Libro 23: "El sinthome"*, Bs. As., Paidós.
- Laurent, E. (2007): "La psicosis ordinaria", en *Virtualia*, n° 16, Febrero-Marzo/2007; (<http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?formas/laurent.html>).
- Maleval, J.C. (1981): *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Argentina, 1991.
- Maleval, J.C. (1998): *La lógica del delirio*, Ed. Del Seibal, Barcelona, España.
- Maleval, J.C. (2002): *La Forclusión del Nombre del Padre*, Instituto Clínico de Bs. As., Ed. Paidós, Bs. As.
- Mazzuca, R.; Schejtman, F. y Zlotnik, M. (2000): *Las dos clínicas de Lacan. (Una introducción a la clínica de los nudos)*, Tres Haches, Bs. As.
- Miller, J.-A. y otros (2004): *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires, Paidós.
- Muñoz, P. (2007): "El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan". En *Anuario de Investigaciones*, N° XV, Buenos Aires, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Tomo II, pp. 87-98.
- Nasio, D. (1988): *Los ojos de Laura*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Trélat, U. (1861): *La folie lucide étudiée au point de vue de la famille et de la société*, París, A. Delahaye.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2010

Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2010