

SUPLENCIA Y SINTHOME EN LA CLÍNICA ORDINARIA DE LAS PSICOSIS

Juan Jaime de la Fuente Herrera¹

“Se ha dicho y repetido que cuando uno se hace cargo de un psicótico, lo hace por el resto de su vida. Pues bien, este no es el caso...” - Jean-Pierre Deffieux

RESUMEN

Los casos de pacientes borderline han despertado el interés clínico por la ‘analizabilidad’ de los sujetos que entran al dispositivo analítico. Ya sea que los analistas consideren al estado límite como estructura por sí misma o como un estado a-estructural, la noción de ‘no encajar’ resalta en todas las concepciones. La presencia de fenómenos psicóticos – tanto en la neurosis obsesiva como en la histeria – junto con la falta de comprensión de la psicosis no-desencadenada, entre otras discrepancias presentes en la clínica, complicarán la posibilidad de una unificación en la nomenclatura. Jacques Alain Miller nos hablará de una clínica ordinaria de la psicosis, que no solo nos introduce a la noción de suplencia como estabilización en el sujeto psicótico, sino que además presenta el concepto de sinthome como solución ante el vacío causado por la ausencia del Nombre del Padre.

Palabras clave: psicosis – ordinaria – sinthome – suplencia – Nombre del Padre

ABSTRACT

The cases of borderline patients have centered the clinical interest on the analyzability of the subjects who enter the analytic device. Whether analysts consider this borderline state as a structure by itself or as an a-structural state, the notion of ‘not fitting’ stands out in all conceptions. The presence of psychotic phenomena – both on obsessive neurosis and on hysteria – along with the lack of understanding of un-triggered

¹ Universidad de Monterrey. Contacto: jfuente08@hotmail.com

psychosis, among other clinical discrepancies, would further complicate the possibility of unifying the nomenclature. Jacques Alain Miller will talk about an ordinary clinic for psychosis, which not only introduces us to the notion of suppleance as a stabilization of the psychotic subject, but also presents to us the concept of *sinthome* as a solution to the void caused by the absence of the Name of the Father.

Key Words: psychosis – ordinary – *sinthome* – suppleance – Name of the Father

Posteriormente a la muerte de Sigmund Freud, la clasificación de ‘borderline’ o ‘estado límite de la personalidad’ fue introducida en el discurso del psicoanálisis. Adolf Stern y Víctor Eisenstein, psicoanalistas estadounidenses, clasificaban así a aquellos pacientes ‘inanalizables’ que les llevaron a descubrir los límites en la praxis del psicoanálisis posfreudiano. Otto Kernberg, en los 90s, la consideraría como una estructura estable de la personalidad del sujeto. Jean Bergeret se inclinaría por llamarla un estado a-estructural o carente de estructura (Maleval, 2000). Así como la esquizofrenia *bleuleriana*, lo que comenzó como un intento de organización y orden, pronto llevó a los estados límites a caer en la ambigüedad de la nomenclatura.

Los estados límites se colocarían como una clasificación intermedia entre neurosis y psicosis; al no encajar el paciente en ninguna de ambas categorías diagnósticas – o al presentar el sujeto fenómenos de ambas estructuras – se convertiría en un paciente ‘borderline’. Esta categoría particular hace referencia a diferentes formas en las que los pacientes pueden ‘no encajar’: tanto porque no encajan en alguna clasificación, como por su dificultad para encajar en el análisis (Maleval, 2000). Eric Laurent considera realizar un cambio de perspectiva, refiriéndose a aquellos sujetos cuya estructura hasta cierto momento parecía neurosis, pero al momento del desencadenamiento nos coloca en otro plano subjetivo, haciéndonos ver que no estábamos en el registro de la neurosis. Es aquí donde dirige nuestra atención a la psicosis ordinaria (Laurent, 2006: 2).

Frente al surgimiento de la clínica de los casos límite, Jacques Alain-Miller introduciría la clasificación de psicosis ordinaria; no con motivo de incorporar una nueva

estructura en la triada neurosis-psicosis-perversión, sino para designar una modalidad particular donde la psicosis se encuentra estabilizada por una invención que permite al sujeto sobrellevar la forclusión del Nombre del Padre. La psicosis aún no se desencadena, se sostiene en esta invención designada como *sinthome*, que para Marret-Maleval permite al sujeto '*disfuncionar*', pero a la vez funcionar de manera excepcional² (Marret-Maleval, n.d.).

Para comprender mejor el auge del concepto 'estado límite', así como su contraste con la psicosis ordinaria, expondré lo que Jean-Claude Maleval propone como las tres fuertes influencias que fomentaron el uso de tal clasificación. La primera de estas es el rápido desarrollo de las terapias biológicas que, junto con la introducción de los neurolépticos y fármacos psicotrópicos, ablandaban – y aún hoy día lo hacen – las construcciones defensivas de los pacientes. Fenómenos como problemas alucinatorios, trastornos de lenguaje, *barrage psychotique*, entre otros intentos de auto-curación a los que el sujeto psicótico recurre, aparecen menos, se disminuyen en intensidad o desaparecen al aplicar el medicamento (Maleval, 2000).

La segunda influencia refiere a la dificultad que experimentaban los analistas en los 50s ante una clínica de la histeria que desafiaba sus conocimientos teóricos. Comenzarían a designar a los pacientes por su 'analizabilidad', su capacidad para acoplarse al dispositivo analítico – entendido este como dispositivo analítico posfreudiano. La clasificación del paciente como caso límite dependía no sólo del paciente y su disposición a ser un buen analizante – si acaso existe tal cosa – sino también de la técnica del analista. El caso Gilberte de Jean Bergeret, por ejemplo, permite observar cómo a una joven mujer de 29 años se le clasifica – en tres entrevistas preliminares – como paciente inanalizable. Bergeret descartaría los indicios de histeria ante la ausencia de conversión y el exceso de dificultad de Gilberte para adaptarse a una terapia que – desde sus inicios – fue desarrollada para el tratamiento de la histeria. Clasificar al paciente de inanalizable parecía más viable que cuestionar

² Comme l'a formulé Jacques-Alain Miller : « le *sinthome*, c'est une pièce qui se détache pour dysfonctionner si je puis dire », une pièce qui entrave « le fonctionnement des individus » mais qui a « dans une organisation plus secrète une fonction éminente[...] d'où l'idée, ajoute-t-il, qu'il s'agit dans l'analyse de lui trouver, de lui bricoler une fonction ».

las técnicas del análisis mismo, resultando en muchos casos con similar conclusión (Maleval, 2000).

La tercera influencia propuesta por Maleval (2000) es la falta de comprensión de la psicosis no-desencadenada. Esta particular modalidad de la psicosis puede identificarse mediante la presencia de signos que comprueben que algunos elementos de la estructura subjetiva del individuo no están anudados, refiriéndonos al sentido de anudamiento utilizado en la clínica del nudo de Borromeo introducida en el Seminario 19 por Jacques Lacan. Identificaciones imaginarias, indicadores de irrupción de la cadena significante o de la no-separación del objeto a, permiten observar las alteraciones que ocurren en los registros de lo imaginario, lo simbólico y lo real, respectivamente.³ Estos fenómenos pre-psicóticos pueden no manifestarse sino hasta después de numerosas entrevistas preliminares, o incluso pueden pasar inadvertidos por completo durante el curso del análisis.

De estas tres influencias, solo la primera y tercera se refieren a la psicosis ordinaria. A la segunda influencia se agrupan los casos de histeria y neurosis obsesiva cuya sintomatología se asemeja a la psicosis, tanto por formación delirante como por alucinación (Maleval, 2000). El caso del Hombre de las ratas nos permite conocer cómo las construcciones neuróticas del obsesivo pueden llegar a tener, de fondo, una construcción delirante. En este caso particular podemos discernir que, en el fantasma desarrollado por este sujeto, la deuda/duda tiene una función. Al entrar al dispositivo analítico, esta deuda simbólica que heredó de su padre logra ser resuelta, concluyendo en la posibilidad de entregar el sobre con el dinero, ya sin la presencia del delirio. El tratamiento, que tuvo una duración de aproximadamente un año, culminó – en palabras de Freud – con el restablecimiento de su personalidad y la cancelación de sus inhibiciones. Cerca del inicio de su entrada en análisis, el paciente fue capaz de entregar el dinero a la dama de correos. Hubo en este caso una posibilidad de

³ En el registro de lo imaginario se presentan problemas identitarios como ilusiones de dobles o funcionamiento 'como sí'. En el registro de lo simbólico hay indicadores de la ruptura de la cadena significante (creación de neologismos, irrupción de la letra, deficiencia de la significación fálica). En el registro de lo real, la no-extracción del objeto a tiene numerosas consecuencias, tales como la aparición fugaz de goce ilimitado, deficiencia del fantasma fundamental, afectos efusivos, etc.

interpretación que, en el caso de la psicosis ordinaria, no tendría el mismo éxito terapéutico como para el Hombre de las ratas (Freud, 1909: 127).

En cuanto a la histeria, el análisis del caso de Phillippe de Jean-Claude Maleval, comparado con el caso de Dominique de la analista Françoise Dolto, nos muestra las diferencias entre los dos discursos, ambos presuntos casos de psicosis infantil. Al realizar una comparación entre ambos casos, el contraste se hace notorio tan pronto se lee el discurso de ambos niños. El delirio de Dominique era rico en metáforas; es un delirio comprensible y estructurado, casi como un sueño. Al contrario, en el delirio de Philippe, su lenguaje está dominado por la metonimia.⁴ Las palabras surgen sin significación alguna, y surgen en tanto son similares a la palabra anterior. Nunca llega a eso que quiere decir, pues en el registro de lo imaginario es imposible ingresar al lenguaje. Además, Dolto se coloca como el gran Otro que sabe, mientras que los intentos de interpretación de Maleval se encontraron siempre ante un abismo de significación. Toma tiempo que los sujetos – como Dominique – se ajusten a la norma del dispositivo analítico. Toma tiempo, pero es posible. Sin embargo, en el caso de las psicosis, nos dirá Maleval: nada es más desalentador para un analista que un psicótico. Desalentador para el analista que intente encontrar significación ahí donde no la hay, ahí donde el sujeto que enuncia no es el mismo que el sujeto de la enunciación. El analista debe, entonces, recorrer un camino muy distinto al de la neurosis (Maleval, 1991: 124).

⁴ El discurso de Philippe – dominado por la metonimia – se marca por sonidos cuyos conceptos quedan ocultos, y sus asociaciones se rigen por asonancia. Enuncia frases como “¿Eres un *mâle*, señor Malval? Está mal”, así como también puede hablar de “des mères qui rêvent” y poco después hablar de “una merde de rêve”. El contenido de su delirio consta de sucesiones tomadas al azar, como por ejemplo: “No me gusta el bigote... quiero un pastelito de manzana... ¿por qué eso sale cuando uno crece? ¿allí no se puede nada? ¿me miras? ¿Tu mecha no es una senda? Mi pequeña cierva, ¿me quieres? Una babosa, ¿muerde? Una serpiente ¿qué es? ¿Y los mus de abril? ¿Uno se morirá pronto?” y así se continúan las frases cortas, las cuales se enuncian tan rápido que no permiten que escuche la respuesta a sus preguntas. El delirio de Dominique – dominado por la metáfora – contiene significaciones latentes que Dolto podrá interpretar. Dominique cuenta una historia sobre un barbudo venido a menos, que en su relato era un príncipe. Dolto ve la historia estructurada como un sueño, con un contenido manifiesto que busca enmascarar un contenido latente. Los sueños de Dominique también son susceptibles a la interpretación: Cuando cuenta sobre un sueño donde se perdió en una estación de tren y encontró una bruja, Dolto interpreta que se refiere a ella, a quien se encontró en la sala de espera (dispensario: especie de estación, también sala de espera). Sin embargo, de entre los poco frecuentes sueños de Philippe, obtenemos este ejemplo: “Soñé con mi padre. ¿No es una vaca? Hablaba del señor Dalval. Decía que había lobos grandes.” Hay una simple yuxtaposición de significantes; los elementos oníricos se ligan por contigüidad, corroborando que nos encontramos en el registro de la metonimia.

La clínica ordinaria de las psicosis nos brinda una oportunidad de aprender sobre qué sucede en el sujeto psicótico previamente al desencadenamiento. El concepto de psicosis ordinaria refiere a aquellos casos donde la forclusión del Nombre del Padre no se puede discernir, aunque también indica a casos donde la psicosis se ha desencadenado en formas más sutiles. Es una forma de psicosis que se encuentra sostenida/estabilizada por una invención que permite soportar la forclusión del Nombre del Padre. Es posible discernir algunos signos de esta modalidad de psicosis, pero estos carecen de precisión. El discurso de estos pacientes puede pasar, durante mucho tiempo, como un discurso neurótico (Miller, 2010: 201).

La psicosis ordinaria se fundamenta en el hecho de que el sujeto psicótico es capaz de dar lugar a un mecanismo compensatorio – elaborado de manera más estable por algunos sujetos que por otros– para enmascarar la falta estructural provocada ante la forclusión del Nombre del Padre. Mediante la adopción de una determinada fantasía, la elaboración de un proyecto personal, apoyándose en algún partenaire de su elección o mediante identificaciones imaginarias, el sujeto logra dar cierta estabilidad a su estructura (Maleval, 2000). Aquí es donde entra en juego la suplencia... Y posteriormente el sinthome.

En la neurosis, el fantasma funciona como suplencia. El fantasma ordena la vida del sujeto neurótico, brindándole un goce localizado en el objeto a. La imagen de su cuerpo se encuentra unificada. Para estos sujetos, Lacan – respecto a la dialéctica de su deseo – propone que se encuentran en una búsqueda interminable por la causa del deseo, pasando de un objeto externo a otro sin nunca encontrar aquello que buscan. El fantasma suele permanecer aparte del resto del contenido de la neurosis. Contrario a los síntomas, de los cuales el sujeto puede hablar – e incluso divertirse, como en el caso de sus equívocos y lapsus – del fantasma no se habla (Miller, 2007: 19).

En la psicosis no hay mediación del fantasma; no hay inscripción de la significación fálica. Contrario a la unificación de la imagen corporal del sujeto neurótico, en la psicosis la imagen del cuerpo aparece como fragmentada, o en algunos casos, como un cuerpo ajeno. Lo simbólico siempre estaría agujereado por lo Real, que en

cualquier momento podría irrumpir como fenómeno delirante y/o alucinatorio. El deseo del Otro aparece fuera de cualquier metáfora – es incomprensible – como un real que lo acecha o lo persigue. Ante esta situación, Lacan propone que el sujeto compensará esta desposesión del significante mediante identificaciones imaginarias que le permitirán formar una imagen ideal, con los estragos superyóicos que esto implica (Redero, 1997: 66). El significante no ha sido trazado por el fantasma, por lo que estas identificaciones funcionarán como unas ‘muletas imaginarias’ que, como propone Francesca Biagi Chai, funcionarán siempre y cuando el sujeto no tenga que rendir cuentas (Biagi Chai, n.d.: 3). Esto quiere decir que, el sujeto psicótico podrá sostenerse muy bien en una identificación de ser hombre o mujer según sea su entendimiento de lo que implica cada rol. Sin embargo, si llega a ser confrontado con el vacío fundamental que contienen esos términos – más allá de la dimensión del semblante – estas muletas dejarán de soportarlo. Se deshacen.

Para el psicótico ordinario, un semblante puede permitir establecer lazos sociales con el Otro. Puede haber suplencia en el humor o en el chiste, pues también permite una relación social. Otro modo de suplencia consiste en la ‘neurotización’ del propio discurso, tal como en el caso de Dominique Locatelli, donde el significante ‘angustia’ expresaba lo insoportable del padecer del paciente, pero haciendo pasar su padecimiento como neurótico. También hay suplencia cuando se crea un otro imaginario y se coloca como ideal del yo. Además, puede haber suplencia como construcción delirante que ofrece una solución al problema del sujeto, pero debe ser muy reducida o se consideraría como una psicosis desencadenada. Estas construcciones delirantes tienen una función de estabilización en el sujeto (Miller, 2010: 221). Este modo de anudamiento sintomático particular, en general dura bastante, incluso puede durar toda la vida. Si el analista mantiene una escucha atenta – y esto puede tomar muchas sesiones – notará que detrás de la solución psicótica, se escucha al fondo el delirio

La producción delirante en la psicosis ordinaria está ausente, o está presente en un nivel muy reducido. El delirio de la psicosis aparece como un trabajo de restauración ante el exceso de goce por el efecto de la forclusión del Nombre del Padre. Busca

introducir un sentido ante ese Otro sin sentido. En algunos casos es mejor lograda que en otros, permitiendo un efecto de estabilización, de suplencia. En la psicosis ordinaria, ocurre un anudamiento particular. Hay un anudamiento sistemático que se sostiene sin el apoyo del Nombre del Padre. Un síntoma, en algunos casos, puede hacer la función del Nombre del Padre. Es en el anudamiento al síntoma, o más específicamente, a la reducción de este, donde precisamente se consigue un anudamiento menos limitante para el goce del sujeto. Esta reducción del síntoma, que provee de una organización única del goce, se conoce como *sinthome* (Miller, 2010: 320).

El *sinthome*, en la topología del nudo de Borromeo propuesta por Jacques Lacan, funciona como un cuarto anillo que anuda los registros de lo imaginario, lo simbólico y lo real, y previene al sujeto del desencadenamiento de la psicosis. Esta ficción auto-creada, como la designaría Lacan, anuda los tres registros y los mantiene juntos; permite una comprensión particular de la relación sexual. Donde, en la neurosis, el significante del Nombre del Padre tomaría el lugar de la falta en el Otro para anudar los tres registros, el sujeto puede crear un *sinthome* propio en el lugar de esa misma falta. El sujeto funciona entonces sin el significante del Nombre del Padre, sin la necesidad del Otro. Como propone Lacan, este nuevo significante – al igual que lo real – carece de sentido, por lo que es imposible intercambiarlo o pasarlo a otro sujeto (Verhaeghe y Declercq, 2002: 12). Un *sinthome* solo funcionará para un sujeto particular, pues es una manera de lidiar con su goce particular. Tal es el caso de Joyce, que prohíbe a su hija dedicarse a bailar, negándole la posibilidad de acceder a una solución como la que él mismo había llevado a cabo a través de la escritura.

Retomando las consideraciones de Marret-Maleval sobre el disfuncionamiento del *sinthome*, aclaro que este hace que en el sujeto no funcione el ideal como debe. El *sinthome* tiene una función eminente, la de unificar la experiencia psíquica del sujeto: soportar la demanda del Otro, la instauración del lenguaje, la experiencia de unificación del cuerpo. Todo esto es apoyado por el *sinthome*. Si se quita ese disfuncionamiento, el sujeto se deshace. Aparecen los trastornos de lenguaje y/o fenómenos elementales característicos del desencadenamiento. Es aquí donde el punto final ético de psicoterapia y psicoanalítico se bifurca, pues donde la psicoterapia busca eliminar los

síntomas, el psicoanálisis busca la identificación con la reducción de este mismo, manteniendo aun así cierta distancia del síntoma.

La labor del analista en la clínica ordinaria de la psicosis debe ser esclarecida. La interpretación en la clínica de las psicosis – ordinaria y desencadenada – puede provocar el alimentar el delirio, poner al analista en el lugar del perseguidor, o desencadenar una producción delirante. Se necesita cautela con estos pacientes, particularmente porque en la psicosis ordinaria se carecen de los signos que, en la psicosis desencadenada, facilitan la distinción entre neurosis-psicosis. La interpretación es peligrosa en la clínica ordinaria de la psicosis: una interpretación errónea desencadena la psicosis (Guéguen, 2011).

El analista, como lo propone Marc Strauss en *Los inclasificables*, debe abandonar su posición de ‘secretario del alienado’ en el sentido estricto de la expresión. El analista se coloca entonces como un compañero en la construcción del sujeto, acompañándolo en la búsqueda de una invención (Miller, 2010: 338). El analista sería así un compañero, pero uno muy inferior al sujeto psicótico, pues no puede poseer un saber y está reducido de tal manera que es casi un objeto. Debe permitírsele al sujeto elaborar su propio discurso, para que la invención se elabore, no por la interpretación del analista, sino por las palabras del paciente. A esto se agrega la posibilidad y el riesgo de que no funcione, pero – siguiendo la lógica de Strauss – también existe la posibilidad de que funcione, aunque sea para *disfuncionar*.

Este acompañamiento – que pone en gran límite a la actividad del analista – va a orientarse por las indicaciones del paciente. Si el paciente indica que le gusta pintar, la solución puede ir orientada a que se desarrolle como pintor. Si al paciente le gusta el teatro, la solución puede ir orientada a la actuación. Resulta también complicado, pues a veces el paciente tiene múltiples cosas que le gustan, y discernir cual de todas las soluciones es la más estabilizante nos lleva a un camino inseguro. El sujeto psicótico siempre está en riesgo de que aparezca al delirio, pues como indicaba previamente Biagi Chai, la solución funciona mientras que el sujeto no sea confrontado por el vacío fundamental. También se pone en riesgo al paciente cuando, tan pronto el analista

observa una mejoría en el usualmente lento trayecto de la cura, se aventura a hacer una interpretación que prontamente hace retornar al inicio al sujeto psicótico. Este acompañamiento – desalentador para algunos – debe seguir un ritmo singular.

La solución para el sujeto psicótico consiste entonces en la invención de un *sinthome* y en la identificación del sujeto con este *sinthome*. Esta identificación no es ni simbólica ni imaginaria, sino real. Es una suplencia a la falta en el Otro que permite al sujeto situar el goce en lo real de su cuerpo. Las suplencias simbólicas que anteriormente habían permitido al sujeto estabilizarse se remplazan por una suplencia real, más estable, que trae consigo efectos creativos. Este *sinthome* se construye allí donde falta el otro, es *creatio ex nihilo*, crea un nuevo significante en el espacio de esa falta (Verhaeghe y Declercq, 2002: 14).

Esta solución permite al sujeto funcionar sin el significante del Nombre del Padre. Esto implica ir más allá de una normativización del paciente como fin del análisis particularmente orientada por el Nombre del Padre, pues esto dirige a una solución universal compartida por todos. Esta solución excluiría a los pacientes psicóticos, pues iría más orientada a las identificaciones imaginarias que mencionaba anteriormente – identificación con otro – en lugar de buscar la invención particular del sujeto psicótico.

La solución psicótica se sitúa entonces en esta línea de la feminidad que es el no-todo (Verhaeghe y Declercq, 2002: 16). Así como no hay significante que pueda definir en su totalidad qué es la mujer, vemos que lo femenino es siempre una invención. El hombre también es complicado de definir; buscar una definición más allá del semblante para definir hombre y mujer resultaría en una búsqueda interminable. Es por eso que la salida del análisis – al igual que la solución psicótica, que puede lograrse sin la entrada al dispositivo analítico – es por el no-todo. Cada solución es incomparable e imposible de intercambiar con cualquier otro. La solución no se consigue mediante una identificación con un otro o con un ideal – lo cual resultaría en sufrimiento ante lo inalcanzable de este – sino a través de la elaboración de un saber sobre el propio fantasma.

Se puede deducir entonces que la clínica ordinaria de la psicosis parte de esta misma estructura que es la psicosis, y que solo difiere de la psicosis clínica o desencadenada en la discreción de sus manifestaciones y en sus modos originales de estabilización (Maleval, 2003: 3). El analista debe conocer los riesgos e implicaciones que tiene esta particular clínica, pues la posibilidad de desencadenamiento es tan incierta como lo es la de estabilización. Solo que la primera trae resultados más devastadores. Una solución psicótica puede no ser la más estabilizante, siendo necesario entonces pasar a otra que permita al sujeto disfuncionar, sin imponer solución alguna que no provenga del mismo discurso del paciente. El acompañamiento pasivo del analista con el psicótico ordinario, en búsqueda de una invención particular, nos brinda una posibilidad de tratamiento que permite al sujeto aspirar a una solución que va más allá de una normativización o de un 'acoplarse a la sociedad'. Se orienta hacia ese no-todo que permite elaborar una invención particular, individual y no intercambiable, que permite a cada sujeto psicótico sobrellevar su padecer.

Referencias

- BIAGI-CHAI, F. (n.d.). *Sinthome ou suppléance comme réponses au vide*. Recuperado de <http://www.lacan-universite.fr/wp-content/uploads/2011/01/Sinthome-ou-suppl%C3%A9ance-9.pdf>
- FREUD, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva en S. Freud, *Obras completas Sigmund Freud Tomo 10* (pp. 119-194). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- GUÉGUEN, P. G. (2011). Who is mad and who is not? On differential diagnosis in psychoanalysis. *Culture/Clinic*, 1, 61-78.
- LAURENT, É. (2006). *Ordinary psychosis. A lecture at the ICBA*. Recuperado de <https://lacaniancompass.files.wordpress.com/2011/05/laurent-ordinary-psychosis.pdf>
- MALEVAL, J. C. (2003). *Elements pour une apprehension clinique de la psychose ordinaire*. Recuperado de http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf
- MALEVAL, J. C. (1991). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.
- MALEVAL, J. C. (2000). Why so many borderlines? *Psychoanalytical Notebooks of the London Circle*, 4, 111–127.
- MARRET-MALEVAL, S. (n.d.). *Le sinthome. Introduction à la lecture du Livre XXIII*. Recuperado de <http://www.causefreudienne.net/le-sinthome/>

MILLER, J. A. (2007). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial.

MILLER, J. A. (2010). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

REDERO, J. M. (1997). ¿Delirios en la neurosis? *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 61, pp. 63-74.

VERHAEGHE, P. y DECLERCQ, F. (2002). Lacan's analytical goal: "Le Sinthome" or the feminine way en L.Thurston, *Essays on the final Lacan: Re-inventing the symptom* (pp. 59- 83). New York: The Other Press.