

Psicosis ordinarias

“Y al ser del hombre no sólo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni aún sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad” □ Jacques Lacan

1.- Antecedentes

Aquello que está en juego es lo que nos separa del resto de prácticas clínicas a la hora de establecer un diagnóstico y por qué no, la consolidación de una nosología particular con las bases estructurales de la nuestra.

En su línea de actuación, Lacan prevenía a los clínicos, los situaba siempre en el banquillo, se anticipaba a la subjetividad de cada época, avisó de la llegada de estos nuevos malestares de estas nuevas sintomatologías. Observamos justamente que muchas sociedades están endémicamente afectadas.

Efectivamente cada día observamos más formas de desinserción social, problemas para insertarse en este mundo globalizado y la presencia de síntomas tan particulares que definimos como “ *psicosis ordinarias* ”.

Esta generalización nos invita a pensar que hay demasiada cercanía entre psicosis y neurosis.

En efecto, Lacan había puesto una “*pica en Flandes*” al señalar a los *inclasificables de la clínica*, “ *enfermedades de la mentalidad* ”,

algo novedoso en una clínica almidonada, inexistente incluso para los lacanianos. Igualmente propone el “

síntoma” (*Synthome*)

en Joyce y como dice Colette Soler, en una ocasión ante un caso que presentaba alucinaciones y delirios, “...

deliraba en una especie de cosmología que incluía lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

”, Lacan propuso: “
es una psicosis lacaniana
” (Colette Soler,
La querrela de los diagnósticos
, Letra Viva)

Respecto a las “*enfermedades de la mentalidad*” con tal término se refería a la particularidad propia del sujeto gracias a la cual hacemos representaciones. Estamos afectados, somos enfermos de nuestra mentalidad. Son las primeras pinceladas de la aparición del sintagma

“
psicosis ordinarias
”.

No será hasta algo más tarde que se trabajen estos temas. Teóricamente unos encuentros son referenciales:

- El primero en 1997, en Arcachón, en la costa atlántica francesa cerca de Burdeux. De hecho decir “ *un arcasón*” era una referencia clínica precisa.

- El segundo en 1988, denominado “*La Convención de Antibes*”, cerca de Niza; y otro en Angers. En ellos se propone (en este caso por J. A. Miller) la denominación para este tipo de psicosis: “ *Psicosis ordinarias*” *Psi*

”; es decir que por alusiones habría que llamar a las otras extraordinarias. No es muy clínico diferenciar por intensidad... Afinemos para decir que el término “

ordinarias
” hace referencia a una particularidad. El sujeto que las padece, inicialmente, en un primer examen clínico, vive una vida

ordinaria, interpretando con ello que no padece anulaciones subjetivas extremas como ocurre con las extraordinarias.

Jacques Alain Miller (*Revista Quarto, núm. 94-95*) propone pensarlas lejos de una nueva categoría o un nuevo concepto, diciendo que no son proyección, no es un nuevo grupo que aportar a las clasificaciones ya al uso. Prefiere presentarlo como una nueva apreciación dentro de las psicosis, como una cualidad diagnóstica que antes iba a parar al saco

de los sin nombre. Es decir que “
ordinarias

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

” depende de psicosis, por tanto es un significante nuevo que no hay que sacar de contexto, no representa ontología ninguna, solo precisa especificidad dentro del campo de la psicosis.

¿Qué sabíamos sobre la locura? Bien, pues sus manifestaciones; es decir: todo tipo de delirios, alucinaciones, conductas bizarras... Pero la clínica nos prevenía de la presencia de casos “*inclasificables*” o de difícil precisión clínica. Los “*sin nombre*” que a veces caían en el saco como “*trastornos*” en esos manuales diagnósticos tan referidos hoy día.

Aunque, con este nuevo significante, no nos libramos del peligro de su proliferación. Ahora hay inflación de casos “*psicosis ordinarias*”, como ocurrió con el TDAH, la anorexia, el TLP, bipolares, personalidades narcisísticas, *borderline*..., Miller dice que no puede ser refugio de la ignorancia o refugio de la abstención.

Cierto, hay variedades subjetivas que manifiestan ciertas actitudes curiosas de defensa frente a la enfermedad. Síntomas que sirven para enganchar la referencia imaginaria, simbólica y real. Síntomas por otra parte nada escandalosos, muy relacionados con lo social y que estabilizan al sujeto. Pero siempre bajo ese halo estructural de la psicosis pululando alrededor.

Este nuevo sintagma cuestionaba toda la teoría de la forclusión del *Nombre-del-Padre* (primera enseñanza lacaniana) como cualidad de la que habitualmente se abusaba y que conducía a un binomio demasiado restrictivo neurosis-psicosis.

¿Qué conlleva todo esto? Pues esencialmente plantearse la clínica, la dirección de la cura y el concepto de “*normalidad*” tan cansino. Ahora la normalidad se desliza en el sujeto, sin ser capturada por ninguna estructura determinada. La normalidad ya no es la neurosis, la psicosis quiere normalizarse.

2.- La normalidad: Neurosis vs. Psicosis.

Sabemos del solapamiento de síntomas en estructuras diferentes, sabemos que el deliro no tiene por qué ser posibilidad sintomática. Sigmund Freud en el caso del "Hombre de los lobos" tuvo divergencias clínicas con Ruth Mack-Brunswick que perteneció al "círculo de las mujeres" del maestro.

Ella diagnosticó un episodio paranoide en el caso. Para Freud era neurosis. En 1988, Miller trabajó un seminario sobre "El hombre de los lobos" comentando el hecho de la forclusión.

Por cuestiones obvias de trabajo, Freud accede en primer lugar a la clínica de la neurosis. Lacan por su formación y por su práctica, entra al psicoanálisis vía psicosis. Desde entonces para el clínico psicoanalítico la neurosis ha sido la referencia de normalidad del sujeto. Lacan por sus orígenes clínicos afirma que el paradigma subjetivo es la psicosis y aparece el "todos locos"
¿a qué apuntaba? Recordemos el juego de palabras de Blaise Pascal:

"Los hombres son tan necesariamente locos que sería estar loco, con otro género de locura, no estar loco"

No es a esta locura a la que se dirige la sentencia lacaniana "Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant". Lacan nos presenta al ser hablante y su relación con la locura, la manera particular que tiene el lenguaje de afectarnos. Todos deliramos en el sentido de que tenemos una manera especial, particular, por qué no decir "ordinaria" de delirar.

Tanto para neuróticos como para psicóticos el lenguaje es la condición del inconsciente. El lenguaje nos condiciona, es independiente de la persona, habla a través nuestro. Es difícil de aceptar que no sea al revés, pero hay referencias evidentes. No ya respecto a lapsus; vemos como el "automatismo mental" de Clérembault nos pone sobre la pista: palabras, imágenes,

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

ecos, anticipaciones..., se imponen al sujeto de forma alucinatoria. El sujeto es hablado desde su más íntimo (ex-timo) y de forma involuntaria es su víctima.

A esto se refiere Lacan. Somos enfermos de lenguaje y éste es algo traumático porque viene de Otro. Si sabemos algo de la salud es a través de la enfermedad. ¿Qué tiene por tanto nuestra mentalidad, por qué es tan patógena? ¿Somos, siguiendo a Pascal, necesariamente locos?

Más bien hablamos de situarnos respecto a la locura como si fuera el paradigma, algo que todos compartimos, nuestra sujeción, el avasallamiento respecto al lenguaje.

3.- El Nombre-del-Padre

Hay dos momentos claves en la enseñanza de Lacan:

- La relación de la psicosis con la forclusión como falla del “*Nombre-del-Padre*”. Schreber es el paradigma.

- La innovación que aparece en los Seminarios “*RSI*” y “*El síntoma*” relacionados con el desarrollo de los nudos borromeos. La aparición del “*Sinthome*”

”, como conducta estereotipada, o como acto que permite al sujeto asirse a la realidad. A nudamiento de los tres registros I, S y R. Se trata del cuarto nudo que hace de suplencia, que anuda y es eficaz. El caso Joyce es paradigma, Rousseau es otro.

Asistiremos con el “*sinthome*” a la aparición de psicosis con y sin anudamiento. La primeras se llaman “*ordinarias*” a propuesta de Miller, 1988. Las no

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

anudadas serán psicosis desencadenadas.

Lacan pasa de dar primacía al significante y a los elementos que faltan en dicha cadena a la referencia a series continuadas, series con elementos independientes, elementos separados.

En el Seminario III, *La psicosis*, Lacan hace referencia a un elemento que no funciona y que pasa de generación en generación: *Forclusión, rechazo del Nombre-del-Padre*

. Recordemos que en la perversión es la denegación, el desmentido. La psicosis de Lacan es la paranoia y estaba enlazada irremisiblemente a un significante excepcional, su garante, su falta la determinaba.

En los años '70 la psicosis se antepone a la neurosis hecho que decide el *Nombre-del-Padre*, la metáfora paterna. La psicosis se proponía como error de la neurosis. Toda neurosis de adulto había tenido una neurosis infantil, no así la psicosis.

Pero es los mismos años, la cuestión cambia, ya no hay significante sino nominación, designando con ello un efecto de lo Simbólico sobre lo Real. Gracias a lo Simbólico lo Real cobra existencia y consistencia sobre lo Imaginario. Ya no existe la primacía del significante. Aparecerán por tanto lo Real y el Goce como realidades que necesitan leyes de funcionamiento. Para independizarse precisan también engancharse entre ellos.

De tal guisa que nos encontrábamos con la siguiente alternativa: O hay Nombre-del-Padre (NP) o no hay Nombre-del-Padre (NP₀), forclusión o no forclusión, psicosis o neurosis-perversión.

NP	0	NP
casos atípicos		

Forclusión

Psicosis

Neurosis

Perversiones

Donde..... NP (Nombre del Padre) y NB (nudo borromeo)

Los casos atípicos acabaron con terminología imprecisa: “*borderline*”, “*personalidades narcisísticas*” ...

4.- La “*forclusión generalizada*”. Una respuesta particular.

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

Miller en los “*Signos del goce*” habla de “*forclusión generalizada*.” Sabemos de los efectos de la carencia de este significante y las consecuencias que se derivan, sabemos

de la salud por la enfermedad.

Así, hemos trabajado con el hecho de que el

Nombre-del-Padre

era esencial para que la función paterna actuara sobre el sujeto, limitara su goce y le hiciera buscar su insaciable deseo fuera de la madre.

El

N-d-P

es algo más o menos eficaz, a veces precisa de una suplencia.

Curiosamente Lacan deja de hablar de neurosis a partir del Seminario “*Encore*”, ahora prefiere hablar de síntoma edípico. Presenta un tipo de anudamiento especial donde están enlazados el Padre y la ley, el cuerpo y el goce.

Veremos nacer “*Los Nombres-del-Padre*” que tachan el particular. Ahora se generaliza a cualquier elemento que sirva de anudamiento, ya no exclusivamente función paterna, hay muchos nombres del padre.

El caso Hans recorre la figura paterna y su función en déficit. ¡Ya no! Hans para Lacan (1970)

es un caso de “

forclusión generalizada

”. Algo le ha ocurrido a este niño. El “

pipi matcher

” tiene vida, goza particularmente y Juanito no sabe qué hacer.

Estamos ante la presencia del cuerpo como receptorio del goce, traumático “*trou*”mático”, es por ello que podemos advertir la presencia del delirio como respuesta a ese goce.

La sexualidad es traumática, el encuentro con el goce traumático. Un goce descontrolado ha surgido. Necesitará de lo simbólico y lo imaginario para controlarlo. Un saber que dé cuenta de lo que está pasando. Un saber que no puede pasar por la educación sexual, no es saber conocimiento. Se trata de una salida particular de cada sujeto. Esta salida personal es la “*forclusión generalizada*”

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

” que no es nada más que un rechazo individual del goce en lo Real que sobreviene en la neurosis y en la psicosis. Podemos afirmar entonces que la

forclusión del Edipo no tiene por qué ser psicosis.

En una segunda enseñanza lacaniana trabajamos con el nudo borromeo como modelo teórico explicativo de control de los registros Imaginario, Simbólico y Real. Ya no toca el fenómeno elemental, sin o este tipo particular de anudamiento.

Tres elementos con una particular situación de enlace entre ellos y la presencia de un cuarto nudo que denominamos *Sinthome* y que tiene por misión abrochar los posibles desanudamientos. El síntoma para ajustar. Miller lo llama “*M*ake Relieve

”, “

el compensatorio

” Un hacer creer compensatorio.

Un fallo es tales anudamientos implicaba el desencadenamiento de una psicosis.

Con las “*psicosis ordinarias*” asistimos al “*nacimiento*” de unas psicosis con anudamientos. Veamos de qué nudos se trata.

Los sujetos a los que nos referimos han sabido controlar su estructura y que no aparezcan las características sintomáticas propias: delirios, alucinaciones... Por otra parte viven sin diagnóstico, sin medicamentos, sin ingresos hospitalarios..., estabilizados respecto de su goce.

Jean Pierre Deffieux

dice de ellos “

son sujetos psicóticos con

traje

de neuróticos

”, que pasan desapercibidos.

Han sabido encontrar la manera de abrochar. Lo que sí observamos es que el sujeto “*pierde*”,
aceite”

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

algo no va bien en sus vidas, pasiones, sentimientos, relaciones. Son actitudes en sujetos poco resilientes, escasamente prácticos.

La variedad de anudamientos es amplia y a la vez particular, propia de cada sujeto.

Depende de nosotros saber si son síntomas que funcionan como estabilizadores y ser precavidos respecto a qué hacer con eso que el sujeto usa para estabilizarse. Una actuación clínica correctora conllevaría a un estallido.

5.- Casos

Hay un relato citado por Miller, basado en lo escrito por Margarite Duras y titulado: *El arrebatado de Lol V. Stein*.

Vale la pena cuestionarse el hecho de su validez ya que son casos extraídos de la literatura, no de la práctica clínica. En un caso es el analista quien lee el delirio y en otro es escuchado.

Lol V. Stein está disfrutando de una velada en el casino municipal de T. Beach y observa como su prometido cae en los brazos de otra dama. Todos piensan en lo doloroso que debe de ser para ella el desamor. Ella por el contrario observa ensimismada los movimientos del vestido de su rival.

El tiempo ha pasado, ella ha contraído matrimonio lejos de allí ha sido madre y no tiene aparentemente resentimientos de lo ocurrido.

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

Vuelve a S. Thala lugar de su nacimiento y encuentra a una antigua amiga Tatiana Karl quien vive su amor con Jacques Hold (quien realmente narra la historia). Es a través de esta relación que revivirán los hechos dolorosos acontecidos 10 años antes.

- En aquella ocasión ella fijó su atención en los movimientos del vestido de aquella dama, su cuerpo y sus vaivenes. El movimiento del vestido era originado por el sostén de un cuerpo, algo de lo que ella carecía.

- Ahora ha seducido al novio de su amiga Tatiana para preparar su curiosa “*venganza*”. Mantiene con él una relación alejada del sexo.

- Pide a Hold que en un hotel seduzca a su novia Tatiana y le quite el vestido, mientras que ella observará la escena desde un campo cercano mirando a los personajes a través de la ventana. Es la misma escena del baile reconstruida, repetir para no recordar.

- Un psicótico repite aquella falta, el neurótico la fantasea.

- Lov se siente suplantada por aquella mujer que le ha arrebatado, no su pareja, sino su cuerpo. Recordemos la escena del baile... ella ve un vestido ocupado por un cuerpo. Quiere esta repetición para poner paz a su ser, estabilizarse. La escópico de la imagen anuda lo simbólico y lo real. No hay nadie que ocupe el vestido.

- Aun no había psicosis desencadenada. Ella seduce a Hold únicamente para esta representación. Pero cuando Hold consigue una relación sexual con ella, el delirio se desencadena, la desestabilización llega.

- Lov carece de cuerpo, es vestido vacío. Necesita arrebatarse, un trabajo para tener un cuerpo, el cuerpo de otra mujer, la otra, con otro hombre. Dice ser interina de sí misma, quería parecerse a la madre. No sabe diferenciar el cuerpo imagen

i(a)

y cuerpo pulsional

(a)

Hay un cierto paralelismo entre personajes como en la neurosis. Efectivamente, el Sr. y la Sra. K y el padre efectúan una teatralización por parte de Dora. El juego de identificaciones y la fascinación de Dora por la Sra. K, tienen que ver con la pregunta sobre la mujer: ¿Qué es ser mujer? Dora reemplaza al padre, tal vez para desde este lugar aprehender algo de su pregunta. Cuando el Sr. K le dice que su mujer no significa nada para él, el mundo de Dora se precipita.

En *Lov* hay un cuerpo que no sabe dónde colocar, no hay nada bajo el vestido, evidente en la esquizofrenia. No sabe dónde colocar sus órganos. Freud diría que “ *trata a las palabras como cosas* ” Lacan comenta que para el esquizofrénico lo Simbólico es lo Real, es decir desunido, separado de lo Imaginario. Lo Real es tapado por el vestido. Cuando tiene lugar la experiencia de amor, llega el desencadenamiento. A esta particular representación se le llama “ *enfermedades de la mentalidad* ”

Estela Paskvan comenta un caso del psiquiatra Landauer (1914) citado por Freud en “*Duelo y Melancolía*” sobre el caso de una joven esquizofrénica que mientras vivía en la granja con sus abuelos tiene el deseo de morirse. El ritual la lleva a despojarse de sus ropas y arrojarlas al río. Arroja lo imaginario, no su Real corporal y aparece por el lugar desnuda. La ropa tiene un valor de semblante aunque en este caso parece ser que tienen para el sujeto un valor Real, dar al semblante un valor Real.

La ropa, el vestido, la moda, tienen una función nominante, social, con la cual identificarse. Algo con lo cual representarse.

El cuerpo que se tiene, que se siente implica anudar los tres registros. Cuando observamos distancia respecto de ese cuerpo, otro cuerpo, es una referencia clara a la psicosis. Cuando mi imagen no es reconocida ya sea en el momento o en el tiempo hay un problema de asunción escópica. Recordemos la constitución del sujeto a través de su imagen en el espejo y sus deficiencias: Deuteroscopia, Autoscopia, Heautoscopia.

6.- Rasgos y diagnóstico diferencial.

Si bien estos temas ya fueron objeto de estudio en siglos anteriores (Delirios sensitivos de Kresmer) el psicoanálisis aporta sus consideraciones.

“*Locos normales*” dice Lacan, locos que comparten nuestras vidas. Una manera particular, especial de locura que permite estabilizar al sujeto. Una clínica que requiere exigencia, ir más allá de la observación.

Se trata de sujetos que encuentran problemas a la hora de definirse respecto a lo social. No se encuentran adaptados a lo significantes sociales, no se encuentran representados.

En contraposición, otros quedan apresados por estos significantes y no saben desengancharse de ellos. Están abrochados a figuras de lo social y no pueden vivir sin esas referencias: Sujetos que hacen de padre eternamente, que eternizan su profesión y la ejercen más allá del tiempo y de las situaciones y si fueran despojados de tales estereotipos sucumbirían. Clínicamente hay que sostener esas identificaciones. Sujetos apresados en las drogas, las nuevas tecnologías, las redes sociales... individuos megalómanos que se esfuerzan en ser normales. Alteraciones del humor.

Sujetos en los cuales lo Imaginario está desenganchado de lo Real, no forman nudo.

Llevan una vida relativamente normal, equilibrada en una observación superficial. Estas posiciones son propias también de la neurosis sólo que en esta estructura es permisiva la interpretación porque la observamos vinculada a la historia, a la novela particular de cada sujeto, mientras que en las “*psicosis ordinarias*” falta esta historia y tienen función anudante. Personas con serias dificultades para explicar su historia, desconectados de ella, sin referencias propias de la normalidad. Sin embargo algo les apresa a su novela. Tímidos,

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

alejados, encerrados en su mundo.

Tienen dificultades serias respecto a su clan, a su saga. Con precisas deficiencias respecto al papel de padre, madre y sus funciones (autoridad). Desconexión con la fratria. Apartados del mundo.

Poseen conexiones sexuales que califican de normales dentro de la familia, pero que sorprenden. No discriminan respecto a la sexualidad. Y como contrapartida otras veces, se anulan como sujetos sexuados careciendo claramente de objetos de deseo. Hay que estar atentos, ojo avizor a esas particularidades propias como alteraciones del lenguaje, el discurso particular, estereotipias discursivas repetitivas, muletillas, delirios referenciales, que nos permiten diagnosticar estructuralmente. Al igual ocurre con los recursos basados en palabras significativas (neologismos). Pueden aparecer estas palabras en neurosis y psicosis. Para atribuir el neologismo a una psicosis, debe de estar implicado el ser, el goce del sujeto. Por tanto no cualquier neologismo va a la psicosis.

Con dificultades sorprendentes a la hora de realizar actividades cotidianas, propias de cualquier ciudadano.

7.- Conclusiones

¿Podemos hablar de psicosis ordinarias como categoría? ¿Hemos de acercarnos a este nuevo significante desde el punto de vista de una ampliación de la psicosis o simplemente como un detalle técnico de la práctica?

Sabemos que la psicopatología actual sigue otros derroteros. Esta aparición es fruto del caso por caso, de aquellos sujetos que se han negado a catalogación al uso, son fruto del trabajo de intensión de nuestra práctica analítica que nos plantea nuevos retos ante cierta paralización de la teoría.

Bien, ya hemos anticipado que la *psicosis ordinaria* sigue la línea de su progenitora la psicosis, diferenciándose exclusivamente en sus manifestaciones y en la forma particular de

estabilizaciones “

elegidas” por el sujeto.

Dice en su resumen que:

Basamos en las entrevistas preliminares gran parte del progreso de la práctica. Si bien las psicosis fueron siempre presentadas con sintomatología precisa: alucinaciones sensitivas, auditivas, neologismos, trastornos del lenguaje, delirios, metáfora delirante..., ésta presenta subjetividades fuera del tipo clínico, formas “*frustrées*” alejadas de delirios, alucinaciones, melancolías.

Miller propone la idea de una “*forclusión generalizada*”. El Nombre-del-Padre y su posible forclusión forman parte de estructuras variadas.

Otros autores como Maleval en un curso de dos sesiones titulado “*Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria*” (

Elements pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire

(18 y 19 de febrero de 2003)

prefiere la forclusión en su restricción al del Nombre-del-Padre. ¿Dónde está la diferencia?

Pues en que Miller antepone al hecho de la forclusión citada, el rechazo de lo simbólico en lo real, que pasará a denominarse Sinthome.

¿Qué ha pasado pues? Que la psicosis no es tan restrictiva y que todos deliramos un poco más de lo que teóricamente se manifestaba.

Así asistimos a aquello sobre lo cual nos previno Lacan sobre las variaciones de la práctica analítica alejadas de las otras praxis habituales de la psicopatología. Hemos de estar en continua revisión. Hacerlo así nos evitará el nacimiento incesante de patologías inclasificables como ocurrió con las “*borderline*”.

Ello no nos aleja de las críticas que se vierten al advertir que este nuevo sintagma no es otra cosa que el fruto del trabajo de un grupo dentro del Campo Freudiano. Insisten en el peligro de

Psicosis ordinarias

Escrito por I. Rebollo

Miércoles, 03 de Agosto de 2011 10:17 - Actualizado Martes, 29 de Octubre de 2013 12:37

ser tan amplio que abrazaría más ampliamente el concepto de psicosis.

[Locura para principiantes](#) Conferencia de José M^a Álvarez

Ver en esta misma web Nudos borromeos y psicosis (Temas)