

Vínculo social como discurso en psicosis: callejones sin salida y posibilidades

Laço social como discurso na psicose: impasses e possibilidades

Social bond as discourse in psychoses: impasses and possibilities

Maria Clara Carneiro Bastos¹ 

Rogério de Andrade Barros² 

¹Autor correspondiente. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. contatomariaclara@gmail.com

²Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. contaterogério@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El enfoque psicoanalítico trabaja en el lado opuesto del discurso psiquiátrico, no requiriendo un manejo estandarizado y enfocándose en la singularidad. La forma en que cada uno se vincula con el Otro es presentada por Lacan (1969-1970 / 1992) a través del concepto de vínculo social. La inserción en el discurso engendra un tejido social y, por tanto, es necesario observar la forma única en que cada uno forma un vínculo, haciendo uso de la idea de que siempre habrá un remanente, un trozo de realidad no completamente absorbido por la lógica discursiva. Será precisamente a través de la invención de un *sinthome* que este remanente encontrará cierta estabilización, insertando al Otro en esta construcción (Lacan, 1975-1976 / 2007). Partiendo de este a priori, el presente estudio pretende esbozar cómo se establece el vínculo social en la psicosis a partir del psicoanálisis lacaniano, articulándolo con el concepto de *sinthome*. **MÉTODO:** El enfoque metodológico adoptado se caracteriza por ser cualitativo, con objetivo exploratorio, y su diseño es una investigación bibliográfica. **RESULTADO:** Como resultado, identificamos que el psicoanálisis posibilita una clínica basada en la responsabilidad del sujeto y su singularidad como pautas éticas en la realización de intervenciones en el campo de la salud mental. **CONCLUSIÓN:** Es a partir del concepto de vínculo social, formulado por Lacan, que podremos ver las soluciones, bricolajes y *sinthomes* que sustentan cada uno. Por tanto, queda por seguir y presenciar, en uno a uno de los casos, cómo cada sujeto puede, a su manera, remendar su realidad, siempre psíquica.

PALABRAS CLAVE: Psicoanálisis. Salud mental. Vínculo social. Psicosis.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A abordagem psicanalítica atua no avesso do discurso psiquiátrico, não requerendo um manejo padronizado, e se orientando para a singularidade. O modo como cada um se enlaça ao Outro é apresentado por Lacan (1969-1970/1992) através do conceito de laço social. A inserção no discurso engendra uma trama social e, para tanto, é necessário observar o modo singular com que cada um faz laço, valendo-se da ideia de que haverá sempre um resto, pedaço de real não completamente absorvido pela lógica discursiva. Será propriamente através da invenção de um *sinthoma* que este resto encontrará alguma estabilização, inserindo o Outro nesta construção (Lacan, 1975-1976/2007). Partindo deste a priori, o presente estudo objetiva delinear como se estabelece o laço social na psicose a partir da psicanálise de orientação lacaniana, articulando com o conceito de *sinthoma*. **MÉTODO:** O percurso metodológico adotado se caracteriza como qualitativo, de objetivo exploratório, e quanto ao seu delineamento, é uma pesquisa bibliográfica. **RESULTADO:** Como resultados, identificamos que a psicanálise possibilita uma clínica pautada na responsabilidade do sujeito e de sua singularidade como diretrizes éticas na condução de intervenções no campo da saúde mental. **CONCLUSÃO:** É a partir do conceito de laço social, formulado por Lacan, que poderemos ver as soluções, bricolagens e *sinthomas* que amparam a cada um. Portanto, resta acompanhar e testemunhar, no um a um dos casos, a forma como cada sujeito pode, ao seu modo, remendar a sua realidade, sempre psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Saúde Mental. Laço Social. Psicose.

ABSTRACT | INTRODUCTION: A psychoanalytic approach does not require psychiatric discourse, standardized management, and uniqueness. **METHOD:** Or how each is linked to the Other is presented by Lacan (1969-1970/1992) through the concept of the social bond. A non-discursive insertion engenders a social fabric, and, therefore, it is necessary to observe the singular form in which each face, starting from the idea that there will always be a rest, a piece of the real, is not totally absorbed by the discursive logic. Through the invention of a symptom, this rest will find some stabilization, insertion, or other construction (Lacan, 1975-1976/2007). Based on this a priori, or the present study, the objective is to understand how the social bond in the psyche is established from Lacanian-oriented psychoanalysis, articulating itself as a symptom concept. The methodological approach is qualitative, with an exploratory objective, and its design and bibliographic research every year. **RESULT:** As a result, we identified that psychoanalysis enables a clinic based on the individual's responsibility and its uniqueness as ethical guidelines in conducting interventions in the field of mental health. **CONCLUSION:** From the concept of the social bond formulated by Lacan, we will be able to see the solutions, bricolages, and symptoms that each one protects. Therefore, it remains to monitor and testify, not one to two cases, as each subject can, in his own way, fix his reality, always psychic.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Mental Health. Social Bond. Psychosis.

Introducción

Partimos de una lectura particular sobre los engranajes sociales y su interlocución con las patologías del alma (Foucault, 1978), entendiéndolos como un sistema de normas y valores que estructuran formas de acción y juicio. Los constructos sociales se presentan más allá de las estructuras normativas explícitas, pero también se constituyen a través de un conjunto implícito de normas de conducta y normas enunciadas (Safatle et al., 2020). La norma, como referencia a la normalidad, trae a colación lo que se considera patológico o no patológico, sin embargo, es fundamental analizar con más detenimiento lo que se denomina locura y el sujeto loco (Basaglia, 1991; Canguilhem, 2009; Maher & Maher, 2011).

Es teniendo en cuenta la inexistencia de una sociedad que no se sustenta en procesos complejos de producción y manejo de patologías, que el sufrimiento psicológico pasa a ser considerado como sufrimiento entendido socialmente como: excesivo o carente y objeto de intervención médica encaminada a la adecuación desde vida a valores socialmente establecidos. En este sentido, el sufrimiento patológico conlleva, inseparablemente, modalidades de intervenciones clínicas y juicios de valor (Safatle et al., 2020).

La dinámica social no se limita a la internalización de disposiciones normativas, sino que ofrece un abanico de condiciones patológicas que ofrece el conocimiento médico, siempre en confluencia con los maestros discursivos de una época (Tendlarz, 2007; Calazans & Bastos, 2008; Seldes, 2019). Así, "no se socializa solo a través de la enunciación de la regla, sino principalmente a través del manejo de los márgenes" (Safatle, et al., 2020, p. 9).

Freud (1929-1930/2010a) en El malestar en la civilización ya denunció que el malestar es una condición de la existencia humana en su relación con la civilización. Ante esta condición, cada sujeto puede, haciendo uso de la cultura y de las prohibiciones para impulsar la satisfacción que ella impone, construir una trayectoria particular en la vida. Pensar en patologías sociales contemporáneas corresponde a una reflexión sobre la difusión de categorías que describen un movimiento patologizante que pierde de vista la singularidad de cada sujeto, orientándose a través de la generalización de subjetividades en lugar de centrarse en la singularidad (Arenas, 2011; Laurent, 2018).

El síntoma para Freud (1929-1930/2010a) es el camino a través del cual el sujeto recuperará, de forma deformada, la satisfacción instintiva que había sido vetada por las normas y reglas sociales. Esta propuesta de Freud evidencia un contrapunto político a la perspectiva patologizante de la sociedad guiada por el conocimiento médico-psiquiátrico (Aguilar, 2020). Estas formulaciones freudianas permiten a Lacan (1969-1970/1992) demarcar que, a través de la cultura, entendida especialmente en su relación con el lenguaje, los seres hablantes pueden producir su propio discurso, construyendo su historia y utilizando el orden simbólico actual, basado en códigos compartidos. y leyes que les son comunes

Frente a los maestros discursivos contemporáneos, [Lacan](#) (1969-1970/1992) considera que la entrada en el discurso es lo que podemos llamar propiamente vínculo social. Es a través del compartir simbólico que se culturaliza al animal humano. Como discurso, el vínculo social es una forma de vínculo entre los seres del habla ([Porge](#), 2006). Existe un vínculo entre el sujeto y el Otro que, representado por las articulaciones significativas dentro del discurso, produce actos y conductas, en una correlación que sincroniza el orden público y el singular. Así, lo que está en juego es el ordenamiento y regulación del vínculo entre sujetos ([Coelho](#), 2006).

El discurso va más allá de las palabras, los enunciados efectivos, ya que subsiste en ciertas relaciones fundamentales, definiendo y sustentando los modos de vínculo. Para el psicoanálisis de orientación lacaniana, la inclusión en el campo social está asociada a la articulación del sujeto con el lenguaje y la cultura, ya que no hay sujeto sin Otro. La concepción del yo, por tanto, sólo se establece en la alteridad, a partir de la comprensión de ese Otro que invoca su deseo ([Lacan](#), 1958/1998). De esta manera, el concepto de sujeto es individual y colectivo, ilustrando la inferencia del vínculo social incluso en las relaciones más rudimentarias de la vida cotidiana ([Lacan](#), 1969-1970/1992).

Pensar la locura como una condición inseparable del ser humano, presentándose como producto y productor de su contexto, permite percibirla como un intento de confrontar cada uno, en su particularidad, a las limitaciones e imposiciones sociales. Desde esta perspectiva, existe la posibilidad de pensar en el vínculo social en la estructura psicótica ([Lacan](#), 1969-1970/1992), ya que el discurso engendra una trama social, donde el loco, a su manera, también establece vínculos con lo que corresponde a tu realidad psíquica.

El psicoanálisis se opone al proceso de homogeneización y universalización del sufrimiento, entendiendo al sujeto frente a las posibilidades de su estructura, intentando a su manera crear un vínculo social a partir de la particularidad de la construcción de su realidad psíquica ([Quinet](#), 2018). La lectura propuesta en este artículo aprehende que la patología psiquiátrica normalista no se corresponde con la realidad del psicoanálisis, ya que esta parte de la singularidad del ser hablante está ligada en

su *sinthome* ([Lacan](#), 1975-1976/2007) en el ámbito social, resistir la universalización.

Mientras tanto, la brecha epistémica que sustenta esta producción se refiere a la identificación de estudios teóricos que presenten el concepto psicoanalítico de vínculo social y su articulación con la psicosis ([Generoso](#), 2014; [Mendes](#), 2005; [Pereti](#), 2011; [Silva](#) & [Derzi](#), 2019), sin embargo, no llegan a las consideraciones lacanianas de su última enseñanza, especialmente en lo que respecta al concepto de *sinthome*, que asegura su originalidad.

Partiendo de este a priori, el presente estudio pretende esbozar cómo se establece el vínculo social en la psicosis a partir del psicoanálisis lacaniano, articulándolo con el concepto de *sinthome*. Este objetivo general se despliega en los siguientes objetivos específicos: revisar la literatura sobre el concepto de vínculo social, articulándolo con el concepto de *sinthoma*, y diferenciando el vínculo social en la neurosis del que ocurre en la psicosis.

Metodo

Esta investigación es una propuesta cualitativa, que, como tal, se preocupa por un nivel de realidad que no se puede cuantificar ni reducir a la operacionalización de variables, ya que trabaja con el universo de significados, aspiraciones, creencias y valores subjetivos ([Minayo](#), 1994).

También se configura, en cuanto a sus objetivos, como una investigación exploratoria, ya que tiene como objetivo brindar un panorama de un hecho dado, especialmente relacionado con temas poco explorados ([Gil](#), 2008).

En cuanto al diseño de la investigación, será una investigación bibliográfica. [Cervo](#) y [Bervian](#) (1983) escriben que la investigación bibliográfica "explica un problema a partir de referencias teóricas publicadas en documentos" (p. 55). De este enunciado se puede inferir que, cuando el investigador se propone realizar una investigación bibliográfica, está convencido de que, a partir de esta investigación, debe explicar o presentar un resultado para una situación determinada, que sea su contribución a la ciencia o área de actuación.

Al tratarse de una investigación en psicoanálisis, destacan las particularidades en cuanto a la construcción del conocimiento en este campo. Por tanto, es necesario reconocer el lugar del psicoanálisis en la denuncia de un vacío en el conocimiento, señalando un desconocimiento sobre lo que no se agota a través de las palabras, lo que siempre implica un límite de lo que es capaz de comprender, provocando que se involucre en "Pensando en las posibilidades de construir una epistemología que contemple la incompletitud, que no rehuya las exigencias de lo no objetivable" (Rodrigues et al., 2005, p. 107). En esta apuesta, no se pretende agotar el tema de la psicosis en un intento equivocado de tapar las falencias intrínsecas en la construcción del conocimiento. Así, este trabajo se sitúa en la perspectiva señalada por Mezcúncio (2004), en la que "las lagunas en el texto conducen a interrogantes, y el método psicoanalítico enseña que la verdad está ahí y no en la respuesta" (p. 112).

La metodología adoptada parte de la especificidad del psicoanálisis con respecto al involucramiento del sujeto, en el que se sitúa el deseo del investigador, ya sea en el interés de investigar el tema o incluso en la relación de cercanía (Lacan, 1957-1958/2008) que acompaña él en el proceso, sin saber precisar qué aspecto es este que intimida y atrae, al mismo tiempo.

Los datos recogidos en la investigación bibliográfica (Cervo & Bervian, 1983) fueron analizados a partir de publicaciones y estudios sobre Salud Mental y psicoanálisis en el campo de la psicosis, articulando especialmente los conceptos de vínculo social (Lacan, 1969-1970 / 1992) y sinthome (Lacan, 1975-1976/2007). Además, la publicación respeta la Resolución CONSEPE N° 067/2017 que institucionalizó el proyecto de investigación: "El concepto de sinthoma en Lacan y sus consecuencias clínicas", en la Universidad Estadual de Feira de Santana (UEFS), a través del Laboratorio de Investigación en Psicoanálisis (LAPPSI), donde se vincula esta investigación.

Resultados e discussões

De la universalización de la salud a la singularidad del deseo

En el contexto del establecimiento de la normalidad, la universalización de la salud, la dictadura por la

homogeneización de lo singular, ¿dónde está la locura en la contemporaneidad? ¿En qué lugar el psicoanálisis reclama o rechaza la postura psiquiátrica ante la locura de cada uno?

La psiquiatría y la psicopatología, tal como fueron presentadas, forman parte y normalizan la lógica del todo, partiendo de constructos universales para clasificar al humano (Gaspard, 2012). A su vez, la ética en psicoanálisis se basa en la singularidad de la relación del sujeto con su deseo y disfrute (Miller, 2012). Con esta proposición, se entiende que cada tema es potencialmente diferente.

Es interesante notar que de tal comprensión psicoanalítica surge una paradoja: la gran competencia del discurso analítico es su mayor adversidad, ya que la postura analítica parte de la lógica del no-todo (Lacan, 1972-1973/1985a), del caso al caso, donde no le corresponde a él describir lo universal, sino alinear escuchando invenciones una a una (Barreto, 2007).

Desde los supuestos epistemológicos hasta la práctica psicoanalítica, identificamos un camino metodológico y ético que se distingue del conocimiento psiquiátrico imperante. El psicoanálisis, como apuesta por el inconsciente, acoge al sujeto por derecho propio (Miller, 2011) como un ser privado, permitiendo localizarlo en sus palabras. La nueva praxis creada por Freud ofrece escuchar al sujeto que el racionalismo ha rechazado, desconociendo una verdad universal preestablecida y buscando comprender la verdad que pertenece al propio sujeto. Así, "el psicoanálisis no planteará la cuestión del sujeto de la verdad, sino la cuestión de la verdad del sujeto" (García-Roza, 2009, p. 23).

Freud toma su camino en dirección al inconsciente, lanzando al psicoanálisis en una nueva referencia que redimensiona el alcance del diagnóstico, que va de la descripción a la dinámica, del fenómeno a la estructura (Mezza, 2018). Se plantea una nueva propuesta en oposición al campo fenoménico-descriptivo de la psiquiatría y la psicopatología, abordando el conocimiento inconsciente y sus formaciones (Freud, 1917/1980). Para tal, el inconsciente no es de orden mental (Miller, 2011), sino de la estructura significativa que organiza lo mental.

La propuesta de la intervención psicoanalítica no es eliminar un síntoma, ya que es a través de él que cada sujeto tiene la posibilidad de encontrar sentido

a su existencia, sino pensar en posibles formas de construir nuevas formas de afrontar el malestar ([Lacan](#), 1975-1976/2007). Entre tanto, el psicoanálisis opera con la función de sujeto con plenos derechos y encuentra espacio para legitimar la libre asociación y las manifestaciones inconscientes, ya sea con síntomas, actos defectuosos, deslices, etc.

Las proposiciones psicoanalíticas delinear la propuesta de salud como algo no común ni colectivo, pero a partir de la forma en que cada sujeto objeta, resiste, a su manera, el impulso de enmarcarse en la universalización que no encaja y en la que no hay lugar. por su singular locura ([Recalde](#), 2011; [Arenas](#), 2011). En este sentido, cuando [Lacan](#) (1975-1976/2007) formula que todo el mundo está delirando o que vivimos en una especie de delirio generalizado ([Miller](#), 1999), no es más que un intento de explicar que cada uno, en su propia, De esta manera, trata de lidiar con su emergencia de lo real de su goce, es decir, a partir de construcciones inconscientes particulares.

El movimiento de la salud universal frente a la locura de cada persona puede entenderse como una "normalidad delirante" ([Berenguer](#), 2011) que hace inviable la práctica psicoanalítica de orientación lacaniana, ya que entiende cada caso como único, según el establecimiento de su vínculo con la propia locura, con las soluciones singulares. Ésta es una perspectiva iniciada por [Freud](#) (1893-1895/2016) en Estudios sobre la histeria en la que parte de la historia de cada persona para comprender sus producciones sintomáticas, es decir, deja el rótulo homogeneizador de la histeria para abordar la singularidad de cada caso.

La lógica homogénea del "igual" puede entonces pensarse como una alternativa para el control social ([Miller](#), 2011). La locura aquí descrita desde la lectura psicoanalítica no se corresponde con la estructura psicótica, sino que se refiere a las formas particulares de inscribir al sujeto en el mundo, a través del lenguaje ([Lacan](#), 1969-1970/1992), con el mundo y su sociohistórico. las construcciones son decisivas para comprender la locura de cada ser hablante.

Responsabilidad y política del inconsciente

Otra consideración importante se refiere a la responsabilidad. Como dice [Lacan](#) (1953/1998)

"de nuestra posición como sujeto, siempre somos responsables" (p. 873). Esta noción de responsabilidad abrió espacio para una postura crítica que no se limita al poder de la ciencia biológica. Al plantear temas como la herencia, los neurotransmisores y la influencia de la genética, se funda la clínica de orientación lacaniana aplicada al campo de la salud mental como la clínica del sujeto del derecho y la responsabilidad, entendiendo la importancia de estos factores, pero no limitando depende de ellos.

El sujeto de derecho es el sujeto del inconsciente, constituido en su estructura. En este sentido, [Barreto](#) (2007) destaca dos aspectos esenciales: "la subordinación del sujeto a la estructura que lo determina y su marcación como sujeto escindido" (p.18). En cuanto al primer aspecto, la fórmula inconsciente solo es posible a través del habla, por lo que el inconsciente no solo concierne a cargas internas, sino que se establece a partir de la interdependencia con la exterioridad lingüística. El segundo aspecto considera al sujeto como dividido, sujeto de sentido y significativo, más precisamente se puede decir que "el sujeto existe por la ruptura, es el lugar de la ruptura, existe allí donde hay un corte" ([Barreto](#), 2007, p. 19).

Es en la práctica clínica donde [Lacan](#) (1969-1970 / 1992) muestra que es posible identificar los matices de cada ser hablante, perspectiva tan cara al psicoanálisis, ya que es desde la escucha de cada sujeto que los fenómenos inconscientes desenmascaran la estructura, inscripción particular en el campo del lenguaje, posibilitando la indicación del Otro ([Recalde](#), 2011).

En la búsqueda de la comprensión del sujeto frente al mundo que lo compone, motiva la teoría de la constitución del Otro. [Lacan](#) (1955-1956/1985b) introduce el concepto de Otro definiéndolo como un tesoro de significantes, un lugar de registro simbólico, una delimitación esencial para legitimar las estructuras psíquicas y sus modos particulares, sean neurosis o psicosis.

Cuando se trata de neurosis, se puede hablar de la importancia de este Otro para la configuración de un yo, como marca de un registro simbólico activo. En la clínica de psicosis, en cambio, esta comunicación se da sin una mediación efectiva con

el registro simbólico, este se establece al aire libre, un estatuto en el que el inconsciente se encuentra en esta estructura. Sin embargo, neurótico o psicótico, cada uno encuentra en las particularidades de sus estructuras inconscientes formas de afrontar la carencia, simbolizada o no en la neurosis, como en el caso de la psicosis.

Siguiendo esta perspectiva, [Miller](#) (1981) pregunta: "¿cómo es posible no estar loco? ¿Por qué se llama normal al sujeto, que ya no se ve afectado por la palabra, que no es menos xenopático que el psicótico, que no se da cuenta de ello? ¿Cómo podemos creer que somos los autores de nuestros pensamientos?" (p. 58)

[Freud](#) (1924) en *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis* ya indica que tanto en la neurosis como en la psicosis hay una remodelación de la realidad, sin embargo, la construcción subjetiva del sujeto frente al mundo que lo compone se desvirtuará, sea la neurosis, a través del mecanismo de represión o la relajación de la relación con la realidad, resultado de una represión fallida, y en la psicosis, a través del repudio de la realidad tal como se presenta, y en el intento de reemplazarla.

Es a partir de esta pregunta que Lacan retoma la letra freudiana, apostando por la palabra por invención subjetiva inconsciente, identificando el síntoma con el objetivo de demostrar que todos somos diferentes, antinaturales y vinculados por nuestra común dependencia del lenguaje ([Guéguen](#), 2011). La apuesta lacaniana parte de la elaboración de un adentro y un afuera, ejercicio que permite establecer una forma contundente entre el sector privado del campo analítico y el público de las políticas públicas de salud, basado en el orden de la no segregación.

La enseñanza de Jacques Lacan renovó la perspectiva psicoanalítica más allá del deseo freudiano coordinado por la norma edípica y amplía sus posibilidades de acción y uso ([Mezza](#), 2018). La ubicación del psicoanálisis está en el vínculo de transferencia que asume el lugar del Otro. Este es el espacio en el que el inconsciente se manifiesta al decir con mayor libertad. Ante el discurso igualitario de las terapias actuales, el conocimiento psicoanalítico invierte en superar las barreras de los discursos hegemónicos. La psicoterapia se preocupa por tratar de normalizar a los sujetos y eliminar sus manifestaciones sintomáticas,

mientras que el psicoanálisis está atento al vínculo que el sujeto establece con su síntoma, del que habla de su realidad psíquica.

Con respecto a la política del inconsciente y la ética en psicoanálisis, [Laurent](#) (2003) indica que el analista permanece en una posición crítica, donde, históricamente, está despojado de toda creencia e ideal. Haciendo posible que la transferencia encuentre su función en cada caso. Es precisamente en este contexto que el psicoanálisis es una práctica de desidentificación, donde denuncia las prácticas sociales y permanece al margen, al tiempo que se orienta contra los discursos que sustentan la sociedad contemporánea.

La singularidad del caso clínico es una forma política de resistir una clasificación tan llamativa en el signo social. El sujeto bajo análisis inventa su síntoma como una respuesta a la realidad, en la que cada uno se satisface con su síntoma de una manera única, ya que la asociación sintomática es una forma de insistir en la satisfacción. Dicho esto, el síntoma para el psicoanálisis no encaja en las normas de las patologías médicas, pues corresponde a una construcción inconsciente que se puede descifrar sobre las formas de afrontamiento y disfrute del sujeto en su particularidad ([Lacan](#), 1959-1960/1997; [Laurent](#), 2003).

Por tanto, si la postura médica es forzar la eliminación del síntoma y, para lograr este objetivo, excluye al sujeto, podemos decir que la actitud analítica es su contraria, abordando el caso por caso y la política del síntoma, que es una formación inconsciente, por lo tanto, siempre es particular. El psicoanálisis se rehace y se guía en la búsqueda ética y política de una solución que dé lugar propiamente al sujeto que, a través del habla, produce efectos en la regulación del goce y brinda oportunidades para su propia forma de hacer vínculo social ([Voruz](#), 2009).

Vínculo social en psicosis: el delirio como construcción del discurso

Como se dijo anteriormente, el tratamiento psicoanalítico trabaja en el lado opuesto del discurso psiquiátrico, ya que no requiere un manejo estandarizado, sino una conducta que tome en cuenta la singularidad de cada sujeto, oponiéndose al encuadre y control de la locura de cada uno

(Generoso, 2014; Tendlarz, 2011; Guéguen, 2011; Recalde, 2011). Por tanto, es necesario reconocer los lazos sociales como discursos que engendran todo el tejido social, que posibilitan la conexión entre el sujeto y la dinámica colectiva, aunque siempre haya un trozo de realidad no absorbido por completo por la lógica discursiva (Lacan, 1969- 1970/1992).

Proponemos un camino teórico que pasa por dos momentos de la clínica de las psicosis: la clínica de la exclusión del Nombre-del-Padre, de Lacan (1955-1956/1985b), estructuralista, del recurso primordial del lenguaje y de la psicosis como déficit frente al recurso simbólico de la neurosis. Luego, la clínica del sinthome (Lacan, 1975-1976/2007), de la clínica orientada a lo real, tomando el sinthome como invención del ser hablante para resolverse con lo irreductible de su goce.

La influencia estructuralista en la enseñanza lacaniana marca una lectura específica del lenguaje como orden de determinación de la civilización humana, destacando el lugar del registro simbólico, una delimitación esencial para legitimar las estructuras psíquicas y sus modos particulares, ya sean neurosis, psicosis o perversión.

Considerando la estructuración del sujeto en el mundo a partir de las leyes del lenguaje, Lacan (1969-1970/1992) destaca que el discurso permite comprender la relación del sujeto en su encuentro en el campo del Otro y las afectaciones derivadas de éste, que sólo se hace posible a través del lenguaje. El discurso se constituye como un campo de conocimiento definido y estructurado, sobre todo, el discurso se fundamenta en el lenguaje (Generoso, 2008).

Lacan (1972-1973/1985a) presenta la idea de discurso, si no como vínculo social, fundado en el lenguaje, que concierne al establecimiento de un vínculo, en un intento de organizar una red articulada de significantes. Designa el vínculo social como discurso, donde "el vínculo social sólo se establece anclándose en la forma en que se ubica e imprime el lenguaje, se ubica donde lo hormiguea, es decir, el ser hablante" (p.74).

El vínculo social se refiere al campo del Otro donde "el sujeto no está solo con su Eso" (Lacan, 1969-1970/1992), ya que la constitución del yo está marcada por la mirada del Otro. Ante esto, ¿cómo

pensar la posibilidad de establecer un vínculo social en la psicosis, a través de las especificidades de una estructura que responda por lo real, sin una apelación efectiva al registro simbólico, al Otro y su estructura lingüística?

Lacan (1932/1987) nunca dejó de interesarse por los estudios sobre la psicosis, tema de su tesis doctoral, titulada: Sobre la psicosis paranoide y sus relaciones con la personalidad. El ejercicio lacaniano de visitar a Freud denuncia su actitud hacia la psicosis, entendiéndola según su propia lógica, especificación y determinación. Así, la psicosis no puede entenderse como un mero estado de crisis, sino que se trata de una estructura clínica que, desencadenada o no, tiene sus propias particularidades y manejos específicos.

La psicosis como estructura clínica se revela en las palabras del sujeto, correspondiendo a un lugar particular en la articulación de registros reales, simbólicos e imaginarios. Así, no hay tratamiento que no se realice a través de un discurso, por tanto, toda propuesta de tratamiento se inserta en un vínculo social.

Lo humano, como sujeto del lenguaje, no puede evitar la interacción con el universo simbólico, sin embargo, es precisamente en la relación con el significante donde surgen interrogantes sobre la locura de cada uno. Es a través de este registro que Lacan demarca las condiciones esenciales para la comprensión del sujeto psicótico: el cierre del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro y el fracaso de la metáfora paterna.

Quinet (2014) presenta que "la exclusión es un neologismo que usa el portugués para designar que no hay inclusión, que el significante de la ley está fuera del circuito, sin dejar de existir, sin embargo, ya que lo excluido en lo simbólico vuelve en lo real" (p. 17). Más concretamente, en psicosis, la exclusión del Nombre-del-Padre corresponde a un rechazo del registro simbólico, implicando el no traspaso de la epopeya edípica, ya que el sujeto no fue sometido a la castración simbólica. La ejecución hipotecaria se refiere a la noción de ley y su abolición.

Según Lacan (1957-1958/1999), esta es la cuestión preliminar a cualquier posible tratamiento en psicoanálisis. El Nombre-del-Padre es el significante que marca la entrada al lenguaje y articula una cadena de significantes. La ausencia en la inscripción de este significante conlleva lo que para Lacan marca

la característica singular de la psicosis, su propia interacción con el lenguaje, provocando trastornos del lenguaje y alucinaciones.

Los trastornos del lenguaje permiten interpretar que, incluso a su manera, el sujeto psicótico insertado en la cultura hace uso del lenguaje, sin embargo, desde perspectivas particulares. No es de extrañar que el psicótico establezca modos de comunicación con el mundo externo en función de lo que se adapte a su realidad psíquica (Lacan, 1995-1956/1985b).

Lacan (1955-1956/1985b) todavía en el Seminario 3, *As Psychoses* comenta sobre la relación del psicótico con el lenguaje y sostiene que, aunque esté delirando, hay un discurso:

Es precisamente en el que este lenguaje en el que podemos dejarnos sorprender por el primer contacto con el sujeto, a veces incluso el más delirante, nos lleva a ir más allá de su noción y a admitir el término discurso. Porque, seguramente, estos pacientes hablan el mismo idioma que nosotros. Si no existiera tal elemento, no sabríamos absolutamente nada sobre ellos. Es, por tanto, la economía del discurso, la relación de la significación con la significación, la relación de su discurso con el orden común del discurso, lo que nos permite distinguir que es delirio (Lacan, 1995-1956/1985b, p. 44).

La huella estructuralista de Lacan (1955-1956/1985b) ya muestra que la psicosis en las particularidades de su estructura establece un vínculo con lo externo a su realidad psíquica. Aunque de forma rudimentaria, el sujeto psicótico significa, desde sus posibilidades, las vivencias que se llevan su cuerpo. En este lugar, ya se indica el compromiso de inscribir la psicosis en el discurso, teniendo como punto de partida la identificación de lo que es el delirio, haciendo de esta una forma de afrontar lo insoportable, de comunicación y de vinculación con el mundo exterior.

La estructura psicótica no se establece por deficiencia biológico-sensorial, sino por la precariedad de la mediación simbólica. Se puede decir que se trata de la clínica de lo real, de lo sentido en la dimensión corporal de forma directa, sin nombrar ni representar. La psicosis revela algo de la angustia que domina masivamente el cuerpo, sin nombre ni explicación, evidenciando la irrupción de un real sin ley. Sin embargo, si el Otro neurótico es "mudo", representado, esto implica que su discurso traspasa

el muro del lenguaje, a través de formaciones inconscientes, lapsus, actos defectuosos, sueños, etc. A su vez, en la psicosis, el Otro habla, aparece sin representación, provocando reacciones a nivel corporal del sentimiento fragmentado, tomado por algo que no corresponde a un Ser. Esto hace que el sujeto sea psicótico, contrario al neurótico que habita el lenguaje, "ser un hábito del lenguaje" (Quinet, 2014, p. 18).

El Otro para el neurótico es inconsciente, ya que está barrado por el significante de la castración y, por lo tanto, contiene una carencia. El Otro falta para el neurótico, falta porque es inconsistente. En cuanto a los psicóticos, el Otro no está prohibido, es coherente. El sujeto en paranoia le da una atribución subjetiva, nombrando al que, a distancia, emite ondas que se convierten en voces ordenándoles cosas, o al médico que lo insulta y le hace proposiciones obscenas. El otro psicótico, sin el significante de la ley, es un Otro absoluto al que está sometido el sujeto (Quinet, 2014, p. 18).

Se puede decir que la particularidad psicótica revela lo que la estructura neurótica mantiene en secreto (Lacan, 1964/1979). Así, el significante excluido de lo simbólico vuelve a lo real en forma de ilusión. Desde esta perspectiva, la enseñanza de Lacan (1975-1976/2007) nos permite considerar el delirio como un discurso articulado. El rito neurótico de la metáfora paterna equivale, en psicosis, al advenimiento de la metáfora delirante, "es una combinación de elementos donde la intención de situar el fenómeno elemental adquiere un valor" (Miller, 2005, p. 2). El delirio es una respuesta a los impasses que vuelven a la realidad, caracterizándola por la proliferación de elementos imaginarios, en un intento de mediar el sentido fálico que carece.

El énfasis freudiano en la función del delirio como intento de curación y como parche en la relación del sujeto con la realidad se dilucida en este prisma, donde el delirio representa el mundo imaginario en un estado desarrollado. Es así como el psicótico intenta organizar alguna integración simbólica.

Lo que se ve en el proceso de elaboración de un sistema delirante es un intento de reconstrucción a través del cual el psicótico, sin el apoyo del significado fálico, se ocupa de la estructura del lenguaje, ensayando alguna producción de significado que lo sustenta psíquicamente. En la clínica, le corresponde al analista asesorar y monitorear el frágil equilibrio

delirante del psicótico, más que demostrar determinaciones inconscientes en el ámbito de la asunción del conocimiento, consolidando una red de significados capaces de protegerlo de ser tomado por el agujero del conocimiento. lo real, siempre inminente (Lacan, 1975-1976/2007).

Cabeseñalar que no todo psicótico consigue organizarse a través de una ficción delirante tan sofisticada como los escritos de Schreber (Freud, 1911/2010b). El delirio es siempre una metáfora simbólicamente frágil, aunque, como el síntoma neurótico, es una solución única a un conflicto psíquico.

Miller (2003a) distingue el uso común del término delirio, en su sentido patológico, del delirio normal. Ambos son ficciones sociales y, por tanto, pueden calificarse de esa forma. Según el autor, son montajes que resuelven problemas planteados por el aparato psíquico. La diferencia con los delirios psicóticos es que "se ven obligados a realizar esfuerzos totalmente excesivos para resolver problemas que, para los normales o neuróticos, se resuelven mediante discursos establecidos" (Miller, 2003a, p. 15).

En la experiencia psicótica, significante y significado están completamente divididos, lo que también es evidente en la clínica de la neurosis. Esto permite a Lacan dilucidar que la propiedad del significante es la de estar segmentado, que no hay pegamento entre significante y significado, siendo este el vínculo que siempre es arbitrario. En este sentido, el significado se hace a partir de un mínimo, S1 - S2, lo que nos permite ver, de esta manera, que todo sentido producido es delirante, ya sea en neurosis o psicosis. En este contexto, "hablar de delirio no es solo hablar de delirio de interpretación, sino que el delirio es una interpretación" (Miller, 2005, p.19). Así, del mismo modo que el síntoma neurótico es portador de un significado inconsciente a desvelar en la práctica analítica, la construcción de un delirio en la psicosis marca la producción de un significado que se basa en la exclusión y en el modo particular de construcción de la realidad, sin contar con el Nombre del Padre.

El delirio psicótico denota un esfuerzo de invención del Uno solo, sin el Otro, en una lógica no compartida. Lacan (1958/1998) aborda la locura de Schreber en su tesis de que el psicótico no está fuera del lenguaje y la

reafirma en su seminario sobre el sinthome, tomando al escritor James Joyce (Lacan, 1975-1976/2007) como un nuevo paradigma para pensar en la ejecución hipotecaria. y sus efectos de trampa. Destaca que la psicosis tiene una relación directa con el significante, soporte material del lenguaje, presentándolo en su forma pura y radical, sin referirse a ninguna otra significación.

En su última docencia, iniciada en los años 70, Lacan (1975-1976/2007) propone un cambio en el estado del síntoma. Si antes el síntoma partía del orden del desciframiento, en esta otra situación se pone el énfasis en el aspecto del goce del síntoma. El sinthome se concibe como un modo o fijación del goce, algo que liga (Miller, 1998).

Lacan (1975-1976/2007) desarrolla puntos teóricos que nos permiten elaborar que hay otra forma de ordenar la subjetividad que no pasa necesariamente por el Nombre-del-Padre, encontrando apoyo en otros elementos que presentan una estructura sintomática, dando lugar a otra forma de entender la psicosis. En este momento de la teoría lacaniana, Miller (1998) enfatiza que el Nombre-del-Padre no es más que un síntoma, por lo que ambos responden a la realidad de sus operaciones, ubicando o fijando el goce.

Como lo menciona Miller (1998), Lacan (1975-1976/2007) establece otro estatus a la noción de síntoma, apostando por una relación entre el sujeto y el lenguaje para tener que inventar el Otro que no existe, haciendo uso de psicosis para ejemplificar las variadas y sin precedentes formas de invención que los psicóticos necesitan hacer. La invención, que es la construcción de una función original y diversificada frente a lo que no existe, adquiere mayor propiedad a medida que el psicótico atestigua esta inexistencia y, se puede decir, lo hace sin recurrir a ningún discurso establecido, debiendo inventar una función o una relación sin precedentes (Miller, 2003a). Por tanto, es importante pensar en la relación del psicótico con el lenguaje, porque si su relación es de exterioridad, no se puede olvidar que tiene contacto con los diversos discursos establecidos del mundo, circula por la sociedad y establece un vínculo con lo que coincide con su realidad, teniendo así la posibilidad de utilizar los discursos como posibles socios para insertarse en el signo social.

A raíz de las reformulaciones y avances del último [Lacan](#) (1975-1976/2007), el psicoanálisis parte de la psicosis como paradigma de lectura de lo contemporáneo. Los nuevos síntomas se entienden como manifestaciones que no apelan al desciframiento y que se presentan en una corriente de goce desvelado, sin apariencia y sin cobertura simbólica. Por tanto, los nuevos síntomas no están estructurados por la norma edípica. Pensar en el síntoma más allá de la función paterna nos conduce a la psicosis, entendida como una estructura posible donde no hay relación sexual, pues el lenguaje mismo ya apunta a algo que no se articula en la cadena significante, y este resto puede circular de otras formas, inventado, creado, despojado de la apariencia paterna ([Miller](#), 2000).

[Miller](#) (2003b) establece dos momentos en la clínica, el primero de los cuales es nominalista, cuando el paciente es recibido en su singularidad, sin compararlo, lo que no puede ser catalogado por excelencia; y otro momento estructuralista, mientras cada estructura demuestra una articulación específica con los registros simbólicos, imaginarios y reales, la forma en que cada uno se vincula y produce síntomas. Sin embargo, la interlocución de lo singular a lo estructural “permite, sobre todo, conocer la relación del sujeto con el Otro, sin que, por tanto, los más autistas de su goce dejen todo al descubierto ([Arenas](#), 2007, p.7).

El vínculo social es una posibilidad de asociación en la que el psicótico puede permanecer. Es posible plantear la hipótesis de que el sujeto puede circular, o insertarse, en algún discurso a partir de su construcción particular, pensamiento al final de la enseñanza de Lacan, donde presenta que existen otras formas de estructuración de la subjetividad que no pasan por el Nombre del Padre. Es a través del sinthome, la forma singular en que cada ser hablante trata su goce, que pensaremos en el vínculo social en la psicosis ([Miller](#), 2003a).

Conclusiones

La clínica psicoanalítica se presenta como la posibilidad de insertar la locura en el entorno social, ya que se basa, si no, en el distanciamiento

de proposiciones universalistas y clasificaciones identificativas. La clínica del síntoma se acerca a la clínica de lo real y la alternativa única de cada sujeto del habla para establecerse en el vínculo social, ya sea a través del discurso médico, religioso, artístico, etc. ([Generoso](#), 2008).

El psicoanálisis se inclina donde hay un vacío, un lugar al que no llega el discurso demagógico, científico e intelectual. El ejercicio psicoanalítico solo es posible porque el lenguaje es para todos, siendo el sujeto del inconsciente quien organiza, desde su estructura psíquica, las posibilidades de vinculación ([Miller](#), 2005). Es precisamente allí donde se encuentra la grandeza de una acción sutil y singular: ya sea en la dirección del tratamiento en la neurosis o en el asesoramiento y testimonio de su verdad inventado en la psicosis, la apuesta psicoanalítica por el inconsciente siempre demuestra una invención política de cada uno a los lazos sociales que rigen y anulan el ser social de goce desmedido.

Partiendo de que existe la posibilidad de un vínculo social en la psicosis, es posible revisar el proceso de reintegración social no solo para quienes padecen su ausencia de la norma edípica, sino para comprender cómo el sujeto, ya sea neurótico o psicótico, se apoya en el tejido social según formas particulares de entrar en el discurso, lo que nos permite reflexionar sobre la propia exclusión social.

Al tomar el concepto de vínculo social como una vía de entrada al discurso, podemos problematizar la intolerancia al diferente, el repudio a la alteridad evidente, el prejuicio contra la locura y sus efectos restrictivos de la libertad. Esta perspectiva pone en primer plano al sujeto de derecho y responsabilidad, que construye su sinthome, siempre único.

Contribuciones de los autores

Bastos MCC participó en la revisión de la literatura, discutió y articuló los resultados obtenidos, así como la redacción del artículo. Barros RA participó en la revisión y contribuyó a la redacción del artículo.

Conflictos de intereses

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, corporaciones y fundaciones

privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidas, entre otras, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Referências

- Aguiar, A. (2020). Da psicopatologia de Jaspers à biologia lacaniana [De la psicopatología de Jaspers a la biología lacaniana]. In A. Teixeira, & M. Rosa (Orgs), *Psicopatologia lacaniana: nosologia*. Autêntica.
- Arenas, A. (2011). A saúde de todos, sem a segregação de cada um [Salud para todos, sin segregar a cada uno]. In Associação da Fundação do Campo Freudiano (Orgs.), *A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise*. Wak Editora.
- Barreto, F. P. (2007). A psicanálise Aplicada à Saúde Mental [El psicoanálisis aplicado a la salud mental]. *Clinicaps*, (1), 1-28. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-45262>
- Basaglia, F. (1991). *A Instituição Negada* [La institución negada]. Graal.
- Berenguer, E. (2011). A loucura de cada um na contemporaneidade: de perto ninguém é normal [La locura de cada uno en el mundo contemporáneo: nadie es normal de cerca]. In Associação da Fundação do Campo Freudiano (Orgs.), *A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise*. Wak Editora.
- Calazans, R., & Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica [La urgencia subjetiva y la clínica psicoanalítica]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o Patológico* [Lo normal y lo patológico]. Forense Universitária. <https://app.uff.br/slab/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>
- Cervo, A. L. & Bervian, P. A. (1983). *Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários* [Metodología científica: para uso de los estudiantes universitarios]. McGraw-Hill do Brasil.
- Coelho, C. M. S. (2006). Psicanálise e laço social – uma leitura do Seminário 17 [El psicoanálisis y el vínculo social - una lectura del Seminario 17]. *Mental*, 4(6), 107-121. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100009
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na Idade Clássica* [Historia de la locura en la época clásica]. Perspectiva.
- Freud, S. (1980). *Os caminhos da formação dos sintomas* [Las vías de formación de los síntomas]. Imago. (Texto originalmente publicado en 1917).
- Freud, S. (1996). *A perda da realidade na neurose e na psicose* [La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis]. Cia das Letras. (Texto publicado originalmente em 1924).
- Freud, S. (2010a). *O Mal-Estar na Civilização* [La civilización y sus descontentos]. Cia das Letras. (Texto originalmente publicado en 1930).
- Freud, S. (2010b). *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia. Relato em autobiografia – O caso Schreber* [Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. Informe en la autobiografía - El caso Schreber]. Cia das Letras. (Texto originalmente publicado en 1911).
- Freud, S. (2016). *Estudos sobre a Histeria* [Estudios sobre la histeria]. Cia das Letras. (Texto originalmente publicado en 1893-1895).
- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o Inconsciente* [Freud y el inconsciente]. Jorge Zahar.
- Gaspard, J. L. (2012). *Discurso Médico e Clínica Psicanalítica: colaboração ou subversão* [Discurso médico y clínica psicoanalítica: colaboración o subversión]. Cia de Freud.
- Generoso, C. M. (2008). Considerações sobre a psicose e laço social: o fora-do-discurso da psicose [Consideraciones sobre la psicosis y el vínculo social: el fuera de discurso de la psicosis]. *Clinicaps*, 2(4), 1-10. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000100003
- Generoso, C. M. (2014). *Psicose, desinserção e laço social: um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental* [Psicosis, desprendimiento y lazo social: un debate entre el psicoanálisis y el campo de la salud mental] [tesis, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório da Universidade Federal de Minas Gerais. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9WXFNN>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* [Métodos y técnicas de investigación social] (6ª ed). Atlas.
- Guéguen, P-G. (2011). Quem é louco e quem, não é? Sobre o diagnóstico diferencial em psicanálise [¿Quién está loco y quién no? Sobre el diagnóstico diferencial en psicoanálisis]. In Associação da Fundação do Campo Freudiano (Orgs.), *A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise*. Wak Editora.

- Lacan, J. (1979). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* [El Seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1964)
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 20: mais, ainda* [El Seminario, libro 20: más, todavía]. Jorge Zahar. (exto originalmente publicado en 1972-1973)
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 3: As psicoses* [El Seminario, libro 3: Las Psicosis]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1955-1956).
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* [La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad]. Forense Universitária. (Texto originalmente publicado en 1932).
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da Psicanálise* [El Seminario, libro 17: El reverso del psicoanálisis]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1969-1970).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise* [El Seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1959-1960)
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Jorge Zahar (Texto originalmente publicado en 1958).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* [El Seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1957-1958)
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos* [Otros escritos]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1974)
- Lacan, J. (2007). *O Seminário, livro 23: O sinthoma* [El Seminario, libro 23: El Sinthoma]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1975-1976).
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 7: A Ética da Psicanálise* [El Seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis]. Jorge Zahar. (Texto originalmente publicado en 1957-1958)
- Laurent, E. (2017). Gênero e Gozo [Género y disfrute]. *Revista Escola Brasileira de Psicanálise*, (44): 43-55.
- Maher, W. B., & Maher, B. A. (2011). Um esboço da história da psicopatologia [Un esbozo de la historia de la psicopatología]. In *Manual de psicopatologia e transtornos psicológicos*. Pirâmide. <https://doi.org/10.13140/2.1.5172.2244>
- Mendes, A. A. (2005). Tratamento na psicose: o laço social como alternativa ao ideal institucional [Tratamiento en la psicosis: el vínculo social como alternativa al ideal institucional]. *Mental*, 3(4), 15-28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000100002&lng=pt&tlng=pt
- Mezêncio, M.S. (2004). Metodologia e pesquisa em psicanálise: uma questão [Metodología e investigación en psicoanálisis: una cuestión]. *Psicologia em revista*, 10(15), 104-113. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-478099>
- Mezza, M. (2018). A teoria da loucura em Lacan como crítica ao patetismo da doença mental [La teoría de la locura de Lacan como crítica al patetismo de la enfermedad mental]. *Estudos de Psicanálise*, (49), 139-148. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100013
- Miller, J. A. (1981). Psicanálise e Psiquiatria [Psicoanálisis y psiquiatria]. *Lacan elucidado*. Jorge Zahar.
- Miller, J. A. (1999). Saúde Mental e Ordem Pública [Salud mental y orden público]. *Curinga*, 13, 20-21. <https://pt.scribd.com/doc/80073172/02-a-cidade-analitica-saude-mental-e-ordem-publica-jacques-alain-miller>
- Miller, J. A. (1998). *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica: a conversa de Arcachon* [Los casos raros e inclasificables de la clínica psicoanalítica: la conversación de Arcachon]. Biblioteca Freudiana Brasileira.
- Miller, J. A. (2000). Os seis paradigmas do gozo [Los seis paradigmas del goce]. *Opção Lacaniana*. Edições Eólia.
- Miller, J. A. (2003a). A invenção Psicótica [La invención psicótica]. *Opção Lacaniana*. Edições Eólia.
- Miller, J. A. (2003b). O último ensino de Lacan [La última enseñanza de Lacan]. In Miller, J. A. (Org.), *Opção Lacaniana*. Edições Eólia.
- Miller, J. A. (2005). *Silet: os paradoxos da pulsão, de Freud à Lacan* [Silet: las paradojas de la pulsión, de Freud a Lacan]. Jorge Zahar.
- Miller, J. A. (2011). Saúde mental e ordem pública [Salud mental y orden público]. In Associação da Fundação do Campo Freudiano (Orgs.), *A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise*. Wak.
- Miller, J. A. (2012). *Scilicet: A ordem simbólica no século XXI não é o que costumava ser. Que consequências para a cura?* [Scilicet: El orden simbólico en el siglo XXI ya no es lo que era. ¿Qué consecuencias tiene la curación?] École de la Cause freudienne.

- Minayo, M. C. S. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* [Investigación social: teoría, método y creatividad]. Vozes.
- Pereti, L. Z. (2011). *O sujeito psicótico e sua posição em relação ao laço social: as contribuições de Jacques Lacan até o período do Seminário III - As Psicoses* [El sujeto psicótico y su posición en relación con el lazo social: las aportaciones de Jacques Lacan hasta el período del Seminario III - Las psicosis] [dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16930>
- Porge, E. (2006). *Jacques Lacan, um Psicanalista: percurso de um ensino* [Jacques Lacan, un psicoanalista: el camino de una enseñanza]. Editora Universidade de Brasília.
- Quinet, A. (2014). *Psicose e laço social: Esquizofrenia, paranoia, melancolia* [Psicosis y vínculo social: esquizofrenia, paranoia, melancolía]. Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2018). *Teoria e clínica da psicose* [Teoría y práctica clínica de la psicosis]. Forense Universitária.
- Recalde, M. (2011). Nem igual nem excepcional: "ninguém é normal de perto" [Ni iguales ni excepcionales: "nadie es normal de cerca"]. In Associação da Fundação do Campo Freudiano (Orgs.), *A saúde de todos, não sem a loucura de cada um: perspectivas da psicanálise*. Wak Editora.
- Rodrigues, A. C., Costa, C. A. R., Silva, M. E. A., & Silva, E. P. (2005). Psicanálise, saber e conhecimento [Psicoanálisis y conocimiento]. *Revista do Departamento de Psicologia*, 17(2), 199-108. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232005000200009>
- Safatle, V., Silva Junior, N., & Dunker. C. (2020). *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico* [Patologías de lo social: Arqueologías del sufrimiento psicológico]. Autêntica.
- Seldes, R. D. (2019). *A urgência do assunto* [La urgencia del asunto]. Colección Diva.
- Silva, J. L. P., & Derzi, C. A. M. (2019). Dos manicômios aos serviços substitutivos: a possibilidade do laço social na psicose pelo discurso da psicanálise lacaniana [De los asilos a los servicios de sustitución: la posibilidad del lazo social en la psicosis a través del discurso del psicoanálisis lacaniano]. *Pretextos*, 4(8), 164-180. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18641>
- Tendlarz, S. E. (2007). O inclassificável [Lo inclasificable]. In A. Eisa (Org.), *A variedade da prática: do tipo clínico ao caso único em psicanálise*. Contracapa Livraria.
- Voruz, V. (2009). *Democracia digital*. *Latusa Digital*, 38, 1-16.