

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **La depresión sin épica. Melancolías estabilizadas y psicosis ordinaria.**

Ermiaga, Ana Carolina.

Cita:

Ermiaga, Ana Carolina (2023). *La depresión sin épica. Melancolías estabilizadas y psicosis ordinaria*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/558>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/mAS>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA DEPRESIÓN SIN ÉPICA. MELANCOLÍAS ESTABILIZADAS Y PSICOSIS ORDINARIA

Ermiaga, Ana Carolina

Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo presenta un problema clínico: la existencia de formas sutiles de perturbación del sentimiento de sí, que parafraseando a la canción que da título al trabajo se presentan bajo la forma de una “depresión sin épica”, es decir, no tan ruidosas como el gran delirio de indignidad de la melancolía clásica, sino que haciendo uso de un semblante de la época: el de la depresión, no llegan al dolor de existir. Lo que sí presentan son signos discretos que llevan la marca del intento de restauración del “sentimiento de sí” que suponen. Variando desde dolores corporales sutiles, objetos de los que no se pueden separar, discretas rupturas de la cadena significante, embotamiento afectivo, etc. Nos proponemos tensar un hilo desde la teorización Freudiana de la melancolía, luego por las tres externalidades que propone Miller para pensar los desenganches en las psicosis ordinarias y trabajar una diferencia posible entre estas y las melancolías estabilizadas. Apuntamos a poder delimitar que las estabilizaciones pueden darse mediante suplencias, pero no exclusivamente. Se proponen dos casos publicados para revisar qué ideas de la teorización de las melancolías estabilizadas y la psicosis ordinaria se presentan en conflicto en dichas presentaciones clínicas.

## Palabras clave

Melancolías estabilizadas - Sentimiento de sí - Suplencias

## ABSTRACT

THE DEPRESSION WITHOUT EPIC. CURRENT, STABILIZED MELANCHOLIES AND ORDINARY PSYCHOSIS

This work presents a clinical problem: the existence of subtle forms of disturbance of the feeling of self, which, paraphrasing the song that gives the work its title, appears in the form of a “depression without epic”, that is, not as noisy as the great delirium of indignity of classic melancholy, but making use of a face of the time: that of depression, they do not reach the pain of existing. What they do present are discrete signs that bear the mark of the attempt to restore the “feeling of self” that they suppose. Varying from subtle bodily pains, objects that cannot be separated from, discreet ruptures in the signifying chain, affective blunting, etc. We intend to draw a thread from the Freudian theorization of melancholy, then through the three externalities that Miller proposes to think about the disengagement in ordinary psychoses and work out a possible difference between these and stabilized melancholia. We aim to be able to define that stabilizations can

occur through substitutions, but not exclusively. Two published cases are proposed to review which ideas of the theorization of stabilized melancholias and ordinary psychosis present themselves in conflict in these clinical presentations.

## Keywords

Stabilized melancholy - Feeling of self - Substitutions

## La perturbación del sentimiento de sí como síntoma fundamental

Ya en otro trabajo nos ocupamos de la definición de la melancolía como perturbación del sentimiento de sí (Ermiaga, 2022). Volveremos a los aspectos esenciales para comenzar con nuestra ilación lógica.

De la melancolía Freud reconoce que presenta afecciones cenestésicas y psíquicas que no ayudan a su delimitación. El único rasgo que permite el diagnóstico diferencial respecto del duelo es la perturbación del sentimiento de sí. Volvamos a la pluma Freudiana.

Se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una *rebaja en el sentimiento de sí* (el destacado es nuestro) que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo (p. 242). Entonces, en el centro del planteo Freudiano tenemos la perturbación del sentimiento de sí, los demás síntomas se desprenderían de esta. Los autorreproches serían secundarios: “es la consecuencia de ese trabajo interior que devora a su yo, un trabajo que desconocemos, comparable al del duelo.”(p.244). Agregamos al planteo que esos autorreproches se evidenciarían cuando la melancolía está desencadenada, esa distinción entre pre-psicosis y psicosis clínica tuvo que esperar a la teorización de Lacan (1955/6, pp.92, 127).

En el Seminario I Lacan articulaba el sentimiento de sí con un primer narcisismo en relación con la imagen corporal, la que hace a la unidad del sujeto (Lacan, 1953/4, 192).

En referencia al primer narcisismo, Soria propone una lectura de la incidencia de lo real en el espejo, en la cual reconoce diferentes momentos de la identificación y la asunción de la imagen, articuladas con el registro real. Ahora bien, pueden producirse diferentes modalidades entre el reconocimiento a nivel del sentimiento del propio cuerpo y la identificación o asunción de ese cuerpo como propio. En el primer tiempo puede haber

reconocimiento de la imagen como propia pero rechazo de la misma en lugar de identificación jubilosa con la misma. Esta dimensión del rechazo de la imagen del cuerpo se emparenta con la perturbación melancólica: “lo que ocurre en la melancolía es que igual se hace un nudo, pero con una ausencia corporal” (Soria, 2017, 78).

Lacan ubica la identificación primordial en un rasgo diferencial simbólico que designa mediante la expresión rasgo unario. El S1 representa al sujeto ante los otros significantes gracias a la caída del objeto a. En el nivel primordial de la identificación donde el sujeto deviene significativo, en el mismo tiempo lógico, él desaparece como ser, se borra, de modo tal que las identificaciones encuentran su fundamento en un fading constituyente. Depende de la identificación primordial tener la sensación de mantenerse igual, pese a los cambios. El aspecto del sentimiento de sí referido al ideal se encuentra entramado también con el lazo y el reconocimiento del semejante y del Otro, a través de su articulación con el S1 (Lacan, 1960/1, p.395). En la melancolía ese aspecto se encontraría perturbado. Las identificaciones imaginarias no estarían soportadas por el ideal del yo.

Para remediar este aspecto el sujeto puede encontrar alguna identificación que permita asumir el significativo enigma al que se denomina el significativo del deseo de la madre. Las identificaciones imaginarias, no sostenidas por el rasgo unario, pueden ser por ejemplo el enganche con un allegado, el funcionamiento “como sí” o la sobreidentificación entre otros.

Pueden citarse estudios dentro del psicoanálisis y observaciones de la psiquiatría que muestran que el curso de la melancolía estaría caracterizado por momentos de estabilidad muy marcados, entre las crisis, o antes del desencadenamiento de la psicosis clínica (Abraham, 1932; Tellenbach, 1974), y que dicha posibilidad está conectada al funcionamiento hiperefectivo de la identificación a un rasgo de carácter, por ejemplo.

Maleval en su texto *Coordenadas para la psicosis ordinaria* (2020) propone una gradación entre los diversos intentos del sujeto para remediar la enjambrazón del rasgo unario. La más elevada sería la sobreidentificación. La melancolía sería terreno fecundo para este tipo de soluciones. En ella, el sujeto resultaría masivamente tomado por un papel o rol asumido. Le otorga consistencia a un yo ideal de nuevo en condiciones de orientarse sobre algo que hace las veces de ideal del yo. La fragmentación y falta de consistencia amenaza al sujeto, pero él puede encontrarlos sostenidos por la imagen ideal de un semejante.

Seguiremos el intento de formalización que propuso Maleval en el trabajo antes mencionado para conceptualizar las modalidades de presentación de individuos que sin llegar a la psicosis clínica se sostienen mediante una suplencia. Lo que define a la suplencia es la existencia de una invención del sujeto, que le permite atemperar un goce y, al mismo tiempo conserva la marca de los que suple.

Las suplencias pueden ser preventivas y curativas (op. cit, p.52). Esto depende simplemente de si se sostienen en la vida del

sujeto y se evita el desencadenamiento de la psicosis clínica o si se llega a un desencadenamiento franco.

Vemos cómo se enlazan en la teorización los conceptos de suplencia e invención. Esta última sería una especie de bricolage a partir de materiales existentes. Miller realiza una distinción entre la invención en la esquizofrenia en la que el problema es la relación al órgano, o al cuerpo que no está tomado en un discurso establecido, la paranoia en la que el problema es la relación al Otro, y entonces él se ve llevado a inventar una relación al Otro. “¿Qué podríamos decir de la melancolía? Allí, no podemos hablar de invención melancólica. Podríamos decir, por el contrario, que es la invención imposible, y que el melancólico llora sobre lo que para él es la imposibilidad de la invención” (2007). Esta frase introduce que la invención no recubre toda la psicosis. Hay que darle su lugar a la no-inventación, es decir todos los casos que vemos el traumatismo del lenguaje presente y el sujeto bloqueado sobre el traumatismo del lenguaje y no pudiendo inventar a partir de allí, de ningún modo. Pero ese es el campo de la psicosis desencadenada, de la melancolía clínica.

Por otro lado, incluyendo lo dicho sobre suplencias e invenciones, la estabilización fue definida por Millas como el apaciguamiento de la psicosis clínica que se produce de muy diversas maneras (2015). No es solamente mediante las suplencias que puede lograrse el atemperamiento del goce. Si hablamos de “mecanismos” es porque proponemos una formalización que permita poner en evidencia qué viene a funcionar en ese intento de reconstrucción.

#### Un mundo, un cuerpo, un lazo habitable en dos casos clínicos

La capacidad de los sujetos melancólicos de sostener una aparente normalidad, de enlazarse a un partenaire, de operar una identificación deja claro que existe la posibilidad de reconstruir un mundo, un cuerpo y un lazo habitable (Delgado, 2019 p. 8). De reparar la perturbación del sentimiento de sí que afecta la relación con el sentido, con el cuerpo y los otros.

Proponemos revisar dos casos clínicos publicados que tienen como rasgo una apariencia impecable que contrasta con el derrumbe subjetivo que refieren ambas pacientes.

En *Variaciones del humor* (Miller [et.al] 2015) Sonia Chiriaco presenta un caso titulado “Vértigo, un bucle melancólico” que no hace gala de la espectacularidad, sino de un síntoma en apariencia anodina que arrastra al sujeto: un vértigo que podía llevar al desvanecimiento y del que necesitaba desembarazarse para poder hacer parapente. La dificultad que traía aparejada este síntoma es a causa de que impedía la actividad de montaña que Madelaine disfrutaba especialmente y que la salvaba de la falta de valía en el discurso de sus padres que la habían humillado y convencido de esa falta de valor.

En su análisis relata un “recuerdo perturbador” de naturaleza sexual y que parece marcar el comienzo del vértigo. Dicho recuerdo es uno de los pocos de su infancia. Un vecino le acomoda la ropa interior al tiempo que le dice la frase: “tu mamá no

va a estar contenta si ve que estás mal vestida”, la mirada de los demás se le torna persecutoria, y ella objeto indigno. En la actualidad, maneja la persecución con la fotografía, escapa de la mirada “volviéndose ojo detrás de la cámara” (p. 92)

Los desvanecimientos habían hecho su aparición en la infancia frente a situaciones variadas: cuando escuchaba sobre enfermedades o era testigo del sufrimiento de alguien. Cuando eso sucedía la vergüenza era insoportable, se sentía denigrada, “empujada hacia abajo”. En su vida adulta la aparición del sufrimiento de los semejantes no genera el desvanecimiento, sino una fascinación especial, no se siente muy lejos, por ejemplo, de las personas que viven en la calle.

Identificada a las desgracias de las generaciones anteriores: un padre que había sido un niño rechazado, una madre exiliada y deprimida, un abuelo paterno que se suicida, una abuela enojada con toda su familia y a la que Madelaine era la encargada de entretener. El deporte y las hazañas deportivas se instalaron en la adolescencia, eran el remedio contra la falta de vitalidad familiar. En ese momento de su vida también comenzó, asociada al desvanecimiento, la sensación de la escisión de su cuerpo y su alma. A la vez que un pensamiento se le imponía: no somos “uno”, sino una multitud de átomos aglutinados.

Al momento de su consulta presentaba ideas suicidas, extrema tristeza y remordimientos constantes a pesar de su juventud. Quería ser liberada del vértigo. La cura deviene un punto de apoyo en su existencia, allí no se aparece el peligro de la humillación y de la mirada que se vuelve prevalente en esa discreta sensación de persecución que describimos. El análisis le dió una dirección y un espacio donde realizar una serie de hallazgos que apaciguaron su ideación suicida y amortiguaron la significación mortífera. Aunque para ordenar las cosas hay que delimitar que la invención de Madelaine fueron sus epopeyas deportivas.

El segundo caso que proponemos tratar es presentado por Laure Naveau, se titula “El apoyo en el doble”, relata los puntos salientes de un año de tratamiento, Sofía consulta mientras transita su segundo embarazo a raíz de un nuevo episodio depresivo. Su presencia impecable contrasta con un humor profundamente depresivo, y autoacusaciones a causa de no poder ser feliz, pese a estar casada con un hombre que la adora y tener una hija de cinco años con la que todo va bien. Se siente incapaz de cuidar de otro hijo.

La analista propone un abordaje en simultáneo con un psiquiatra. Las sesiones se interrumpen por el parto de su segunda hija, y al retornar al espacio su presentación es tan grave como la primera vez, llora profusamente. Su nueva hija tiene problemas de salud gástricos, lo que exige especial atención en la alimentación. Tuvo impulsos violentos hacia su bebé que contuvo a duras penas.

Los efectos terapéuticos rápidos y una particular constelación de la transferencia se evidencian en el caso, luego de algunas sesiones concurre “metamorfoseada”, trae escritos dirigidos a

su primera hija y su marido, escribe un cuento donde relata el encuentro con su analista, la llama “acompañante”, elaboró esa narración durante la interrupción de las sesiones, comienza un trabajo de elaboración de su historia.

Su madre cursó una severa depresión luego de su nacimiento, se sentía incapaz de cuidar a Sofía y a su hija de diecisiete meses. La abuela de Sofía a su vez, había sido depresiva, y no logró transmitir otra cosa que tristeza. La madrina de Sofía acude a asistir a las niñas hasta que su madre sale de la depresión. Un acontecimiento a los nueve años marca su primera caída subjetiva: su hermana sale de viaje durante unas tres semanas y ella deja de comer, de dormir, de salir.

En su adolescencia la madre vuelve a deprimirse, cuando sus hijas tenían las edades en que ella perdió a sus padres, esta vez su estado dura diez años y es más grave que el anterior, con intentos autolíticos, síntomas obsesivos, autorreproches y un terror constante. Cuando la madre mejora, Sofía se derrumba, las tres generaciones de mujeres se van pasando la depresión como un relevo. Las coordenadas de esa caída están dadas por una propuesta de casamiento del hombre con el que salía hacía varios años. Se siente ahogada, no puede dormir, a causa de que la declinación de la propuesta entristece a su madre.

Luego se casa con el padre de sus hijas, que en un primer momento es parte de su recuperación. Pero cuando se están casando ella mira a un amigo de él y cree que se equivocó en su elección. Sostiene otras relaciones en paralelo, cada separación de sus partenaires le implicó una depresión. Antes del tratamiento que se relata requiere una internación, quiere irse del mundo, no ser más madre.

Con el partenaire analista como soporte retoma su profesión: se ocupa de los primeros momentos de la vida de los bebés, su misión es que los niños sean bien acogidos en el mundo, acompañando a las madres.

#### Desajuste, dificultad y fijeza

El programa de investigación de las psicosis ordinaria (Miller, 2003) ha probado su valor heurístico permitiendo conceptualizar las presentaciones clínicas que no responden al síntoma extraordinario. Es decir, en las que no existe un desencadenamiento franco. Enhebrada a la conceptualización pensamos la lectura y maniobra de la transferencia que permite al clínico modular una respuesta en la que su función no solamente no entorpezca el trabajo del sujeto, sino que este pueda servirse de dicha transferencia.

Desde la orientación Lacaniana y siguiendo el trabajo que fue decantando de los sucesivos encuentros de las secciones clínicas del Instituto del Campo Freudiano (“El conciliábulo de Angers”, “La conversación de Arcachon” y “La convención de Antibes”) se forja la idea de la psicosis ordinaria y se precisan algunas coordenadas clínicas que traducen el “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” del texto Lacaniano (Lacan, 1955-6, p.534).

El rasgo principal de la psicosis ordinaria es la ausencia de una definición rígida. J.-A. Miller precisa, por su parte, que introdujo el término “psicosis ordinaria” para dar cuenta de las dificultades que encuentran los clínicos para decidir entre psicosis y neurosis (2010). Sostenemos que una delimitación más clara de la melancolía en sus formas atemperadas, compensadas, puede permitir una respuesta clínica de mayor adecuación que llevar toda el agua al molino de la psicosis ordinaria.

Seguimos a Godoy (2020) en que la psicosis ordinaria puede abreviar los intentos de conceptualizar casos que presentan síntomas fóbicos u obsesivos que responden a la terapéutica muy rápidamente o que presentan estancamientos considerables. Ubicarlos en un campo más definido no es a causa de un fetichismo por el diagnóstico, sino que permitiría hipotetizar cómo funciona el síntoma, y las respuestas del sujeto.

Para captar la lógica de las psicosis ordinarias Maleval propone recurrir a un abordaje bífido. Por un lado, en la presencia de fenómenos elementales o de desenganches y, por otro lado, en la identificación de mecanismos de compensación. Los primeros pueden no aparecer clínicamente por el efecto de dichos mecanismos (Maleval, 2020, p. 13).

Para conceptualizar los desenganches recurre a la triple externalidad que propone Miller (2010). La externalidad social se traduce en una incapacidad para asumir una función social, o una identificación demasiado intensa con una posición social, la externalidad corporal es discernible en cierto desajuste entre el sujeto y su cuerpo que lo incita a inventarse lazos artificiales para volver a apropiárselo y por último la externalidad subjetiva está marcada por una fijeza en la experiencia de vacío o por la identificación del objeto a como desecho.

Sophie Marret Maleval (2011/2) ha trabajado la posibilidad de que el problema del diagnóstico de la melancolía se superponga al de las psicosis ordinarias. Le interesa en su trabajo delimitar cómo la psicosis ordinaria frecuentemente enmascara una posición melancólica que puede llevar a pensar en el fondo melancólico de toda psicosis.

Identificar la posición del sujeto es fundamental aunque a veces difícil, pues queda enmascarado por las identificaciones imaginarias que mencionábamos, y que pueden ser solución para el sujeto. Sólo puede ser captado a condición de permanecer atento a la naturaleza de la queja. Seguimos a Marret Maleval en el valor de la relación con el sentido, que evoca la sensación de pérdida del sentido de la existencia. Un cierto desconcierto prevalece, una relación particular entre el sujeto y el significado, una dificultad hacer propia su historia, de la que habla con un desapego teñido de inafectividad.

Entonces, contamos con un abordaje bífido propuesto por Maleval para ubicar la presencia de fenómenos elementales discretos o de desenganches y, por otro lado, los mecanismos de compensación. Luego, la triple externalidad propuesta por Miller (2010) nos permitiría ubicar los desenganches en esa sutil perturbación del estar en el mundo.

En el caso de Madelaine, desde la adolescencia existen dos frases muy rotundas sobre la experiencia de su cuerpo y pensamientos al respecto: la sensación es de escisión cuerpo/alma, el pensamiento es el de no ser “uno”, sino una multitud de átomos aglutinados. También puede pensarse que existe una fijeza en la experiencia de vacío o por la identificación del objeto a como desecho. Podríamos hipotetizar que su práctica deportiva le permite una distancia con esa identificación, la dignifica, hasta que aparece el vértigo.

Volvemos al planteo de Marret Maleval (2011/2) para revisar la posición del sujeto en su queja. Tenemos en este caso un sujeto que pendula entre la posición melancólica y una hazaña que le permite recuperar el grandor de su yo mediante deportes en las alturas.

Vemos una posición melancólica discreta, un síntoma anodino que perturba pero que salva de la posibilidad de la caída. Una invención del sujeto: su práctica deportiva (de la que desconocemos las raíces de dónde o de quién la tomó) que introduciría algo de la dignidad. ¿Pero de qué goce se defiende el sujeto?

En el caso de Laure Naveau se ubican claramente cuatro momentos de desenganche: el primero con el viaje de la hermana, el segundo cuando se separa del novio que le había pedido casamiento, el tercero cuando se casa, luego cuando se separa de un partenaire y quiere irse de este mundo.

El signo discreto podría ser la tristeza que se le presenta y que tiene dos modalidades: acusaciones y el sentimiento de incapacidad. El mecanismo de compensación que se da en este caso parece estar vinculado a la existencia de un partenaire que varía a lo largo de su vida: las parejas, la madrina, la analista. La “misión” también es parte de su solución y viene al mismo punto que sutura.

Con respecto a las tres externalidades que propone Miller, la presentación del caso no permite inclinarnos por una psicosis ordinaria.

En este caso tampoco es clara una delimitación que permita verificar si esa invención del sujeto acota algún goce, ni de qué goce se trataría. Una posible línea para trabajar esta cuestión es retomar nuestro planteo inicial introduciendo la posibilidad de la existencia de diferentes modalidades de rechazo y de falta de reconocimiento del cuerpo como propio.

Maleval señala que la pregunta por el diagnóstico no es la cuestión esencial, sino que para conducir la cura hay que poder localizar qué tipo de goce se debe contrarrestar. Se propone que el humor puede pensarse como una modalidad del goce cuando no está simbolizado por el falo. Cuando el goce está en el Otro, se lo ubica del lado persecutorio, cuando está en el cuerpo del lado de la esquizofrenia, pero en la mayoría de los casos hay una movilidad de esto (Miller [et.al] 2015, p. 105).

Consideramos que las tres externalidades no serían condición necesaria para delimitar formas estabilizadas de melancolía. Hace falta la sutil perturbación del sentimiento de sí que propusimos como su síntoma fundamental, ya que dicha perturbación



y los intentos de remediarla nos permiten ubicar la posición del sujeto melancólico que en un nivel de abstracción mayor, sitúa al sujeto de la estructura.

### Conclusiones y discusión

Numerosos trabajos dentro del psicoanálisis y de la psiquiatría muestran que el curso de la melancolía estaría caracterizado por momentos de estabilidad muy marcados, entre las crisis, o antes del desencadenamiento de la psicosis clínica. El programa de investigación de la psicosis ordinaria nos permite trabajar una respuesta clínica acorde a los casos en que no existe el gran delirio de indignidad, pero que igualmente permite ubicar al sujeto en posición melancólica.

Contamos con un abordaje bífido propuesto por Maleval para ubicar la presencia de fenómenos elementales discretos o de desencanches y, por otro lado, los mecanismos de compensación. Luego, la triple externalidad propuesta por Miller nos permite ubicar los desencanches en esa sutil perturbación del estar en el mundo, que en los casos trabajados permite revalorizar la potencia de la teorización Freudiana de la melancolía como perturbación del sentimiento de sí.

Resta un punto a revisar en la conceptualización porque es de especial importancia para conducir la cura: hay que poder localizar qué tipo de goce se debe contrarrestar. Se propone que el humor puede pensarse como una modalidad del goce cuando no está simbolizado por el falo.

Se evidencia también en los casos que la sutura se produce en el mismo lugar de la herida.

### BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, K. (1932). Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales, disponible en: <http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19440202/p0272.dir/REVAPA19440202p0272Abraham.pdf>
- Ermiaga, C. (2022). Apuntes para un clínica nodal de la melancolía en MEMORIAS XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 2022, p.71.
- Godoy, C. (2020). La huella clínica de la psicosis. 1ra ed. Unsam Edita, San Martín, 2020.
- Lacan, J. (1955). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2-2a ed.* Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2008, pp. 509-558.
- Lacan, J. (1955/6). *El Seminario III: La psicosis.* Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1991.
- Lacan, J. (1960/1). *El Seminario VIII: La transferencia.* Buenos Aires: Ediciones Paidós, 2015.
- Lacan, J. (1974) *Televisión en Otros Escritos*, 1a ed. Buenos Aires: Paidós, 2018, pp.535-571.
- Maleval, J.C. *Coordenadas para la psicosis ordinaria*, Grama, 2020.
- Marret Maleval, S. Melancolía y psicosis ordinaria. En *La Cause Freudienne 2011/2 (N° 78)*, páginas 248 a 257, disponible en: <https://www.cairn.info/revue-la-cause-Freudienne-2011-2-p1age-248.htm>
- Millas, D. (2015). *El psicoanálisis pensado desde la psicosis.* Cuadernos del Icdaba. Olivos: Grama ediciones.
- Miller, J.A. (2007). La invención psicótica, *Revista digital Virtualia* número 16, disponible en: <https://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
- Miller, J.A. (2010). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. *El caldero de la Escuela, Nueva Serie, Número 14*, Buenos Aires, 2010.
- Miller, J.A., et al. *Variaciones del humor-1ª edición- Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, Paidós, 2015.
- Soria, N. (2017). *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica. Del bucle.* Buenos Aires.
- Tellenbach, H. (1974). *La melancolía. Visión histórica del problema: endogeneidad tipología, patogenia y clínica.* Ediciones Morata, Madrid, 1976.