

Universidad Nacional Autónoma de
México
Facultad de Psicología

**“ABORDAJE PSICOANALITICO DE LA PSICOSIS Y SU
TRATAMIENTO”.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
PRESENTA:

GARCÍA VALENCIA CLAUDIA ISABEL
Numero de cuenta: 97358848

ABRIL DEL 2007
MEXICO D.F.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente (aunque ellos no puedan leerlo) a esas personas que un día detrás de una reja y en la espera de una escucha, me abrieron la puerta de esta odisea, la vida es otra si se mira hacia fuera del otro lado de la reja.

A mi familia que sé que comparte conmigo lo importante que es este trabajo para mi, por estar ahí aún cuando no entendían del todo de lo que se trataba, a mi papá porque a su manera siempre se interesó por lo que hacía: Papá gracias, por que sé que sin esa sensibilidad que tu me has enseñado no hubiera podido estar aquí y haber llegado hasta aquí, gracias por haber compartido conmigo ese interés por la locura, por estar siempre conmigo, por tu apoyo, por tu incondicionalidad, por esa parte tan humana que me heredaste.

A las personas creyeron y estuvieron conmigo, de igual manera a las que por el contrario jamás creyeron en él; porque ellas me hacían darme cuenta cual tan grande es mi pasión por este saber.

Gracias a todos mis maestros: Jorge Álvarez por que en mis primeras clases dentro de esta Facultad me hablo del psicoanálisis, a José Cueli porque dentro de su grandeza me mostró la sensibilidad de la escucha y el arte de la intuición, por transmitirme el saber que en todos estos años ha albergado, a Paty Corres y Berenice Mejía porque desde su subjetividad como mujeres pude colocar en este trabajo la mía también y principalmente a Juan Carlos Muñoz Bojalil porque desde el inicio hasta el final de este maravilloso viaje fue cómplice de mis inquietudes y deseos para con mi Tesis, por su escucha, su entrega, por creer tanto como yo en estas palabras y por enseñarme que la pasión por este saber nos acerca a un saber propio; a todos gracias por haber hecho de mi camino en la Facultad un lugar de saber, de sensibilidad, en donde el espíritu esta vivo.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Para Arturo indudablemente....

Para Mamá Tiqui (por ser una gran mujer) y Rosita (por su fortaleza).



* Antes de descubrir estas letras: cuando comencé la Tesis sabía que quería aportar algo con ella, no solo un resumen de lo ya anteriormente dicho por alguien más, en ese momento trate de expresarlo de manera muy seria en el título, pero ahora en la completud de esta sé que el nombre con el que titule mi trabajo no sugiere lo que todo estas paginas en su sentido abarcan, por lo que ahora lo subtitulo de manera informal:

"PSICOSIS LO / CURA DEL DOLOR"

*¿Qué es un Psicoanálisis?: no es cualquier cura,
es la cura que se espera de un psicoanalista.*

J. Lacan

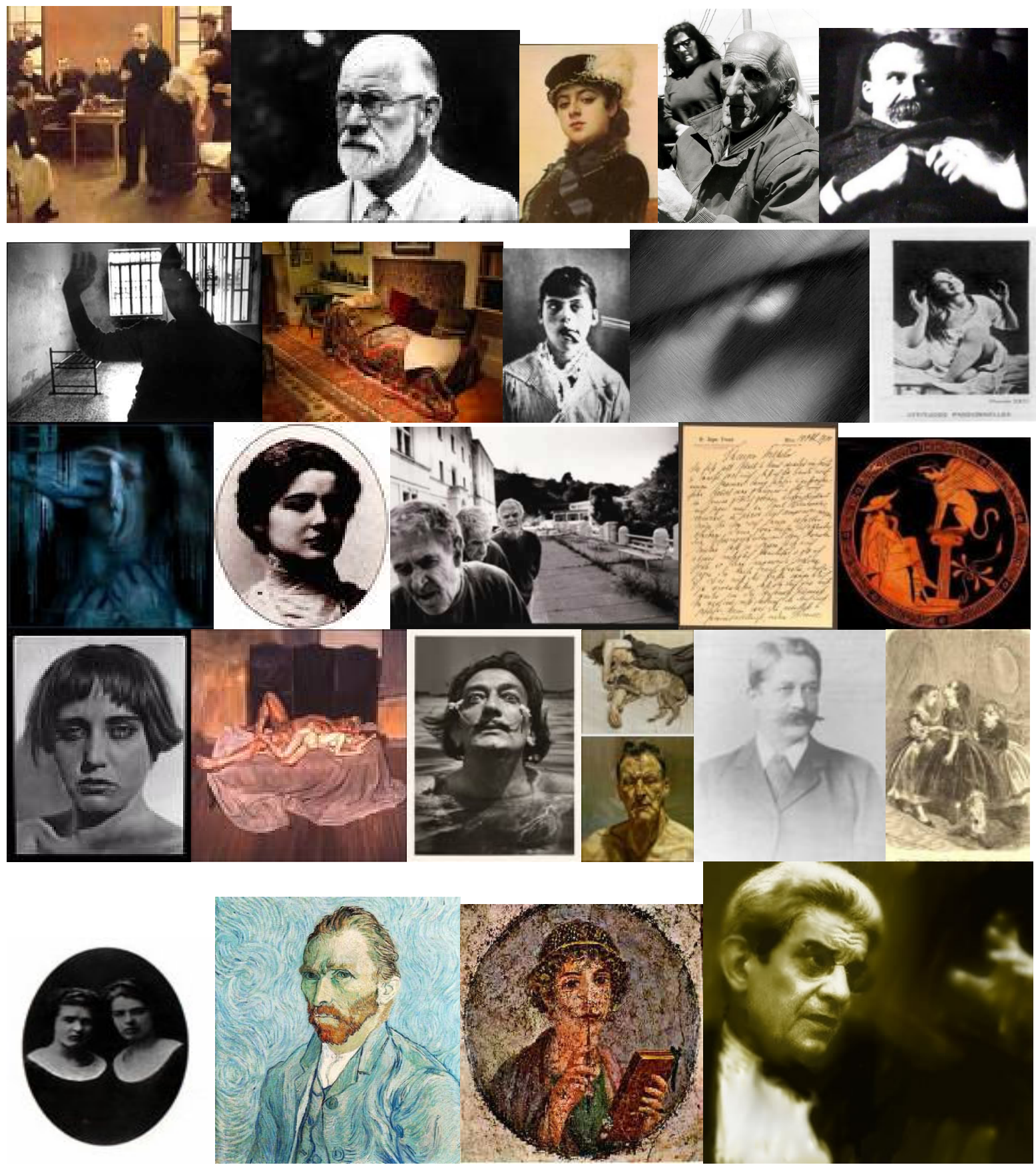
Porque en su principio la locura nace como síntoma de un dolor, como lenguaje de un malestar ya sea en palabra o en el cuerpo, porque esta convoca un pronunciamiento de eso no nombrable, que obtura pero a su vez muestra; la locura es una premisa imaginaria para curar un dolor.

iCuántos hay que, cansados de la vida,
Enfermos de pensar, muertos de tedio,
Hacen reír como el actor suicida,
Sin encontrar para su mal remedio!

iAy! ¡Cuántas veces al reír se llora!
¡Nadie en lo alegre de la risa fíe,
porque en los seres que el dolor devora
el alma llora cuando el rostro ríe!

El carnaval del mundo engaña tanto,
que las vidas son breves mascaradas;
aquí aprendemos a reír con llanto,
y también a llorar con carcajadas.

Juan de Dios Peza: **"Reír llorando"**



INDICE

| | |
|---|-----|
| Introducción..... | 8 |
| 1.- Locura | |
| 1.1.- Los antecedentes de la locura: filosofía..... | 15 |
| 1.2.- Nacimiento de la Psiquiatría..... | 20 |
| 1.3.- La reformulación Freudiana..... | 24 |
| 2.- Historia de la Psicosis | |
| 2.1.- Psiquiatría y Psicosis..... | 30 |
| 2.2.- Freud y la Psicosis..... | 35 |
| 2.3.- Lacan y la Psicosis..... | 40 |
| 2.4.- La Psicosis en la actualidad..... | 46 |
| 3.- El paciente Psicótico | |
| 3.1.- El cuerpo en la psicosis..... | 50 |
| 3.2.- El delirio, la voz del psicótico..... | 57 |
| 3.3.- Lo escrito en la psicosis..... | 62 |
| 4.- El amor en la psicosis | |
| 4.1.- Sobre el amor..... | 68 |
| 4.2.- La psicosis y el amor..... | 72 |
| 4.3.- La transferencia de la psicosis..... | 76 |
| 5.- La cura en la psicosis | |
| 5.1.- Cura en psicoanálisis..... | 85 |
| 5.2.- El deseo en la psicosis-devenir angustia..... | 88 |
| 5.3.- El deseo del analista..... | 94 |
| 6.- La ética del psicoanálisis en la psicosis | |
| 6.1.- La comunicación del psicótico con el otro..... | 98 |
| 6.2.- Lo real y la realidad..... | 103 |
| 6.3.- Creación ex_nihilo..... | 106 |
| 6.4.- Antígona y la pulsión de muerte..... | 109 |
| 7.- Locura y Mujer | |
| 7.1.- La Mujer en Freud..... | 111 |
| 7.2.- La formulación de Lacan sobre la sexuación..... | 118 |
| 7.3.- Mujer y Psicoanálisis (a manera de conclusión)..... | 123 |

| | |
|--|-----|
| 8.- Virginia (Caso Clínico) | |
| 8.1.- ¿Quién es Virginia?..... | 126 |
| 8.2.- Un encuentro..... | 130 |
| 8.3.- "¿Qué te paso Virginia?" | 133 |
| 9.- Conclusiones | |
| 9.1.- La lógica de la cura en la psicosis, el valor de lo imprevisto está en su cálculo..... | |
| 135 | |
| 9.2.- Psicoterapia en los procesos psicóticos dentro de instituciones..... | 140 |
| 9.3.- Este no es el final..... | |
| 144 | |
| BIBLIOGRAFIA CONSULTADA..... | 146 |

"INTRODUCCION"

"La vida del psicoanalista (como me lo recordaron mis analizados varias veces el mismo día) la vida del psicoanalista no es de color de rosa".

Seminario 3. La psicosis/ clase 3. El Otro y la psicosis. 30 noviembre de 1955.

La ***locura*** no es un hecho sino un problema. El problema en cuestión que se presenta sería el del sin-sentido; la extranjería de las manifestaciones que acompañan a la psicosis y su falta de relación con el contexto cotidiano, sus diversas formas de atentar en contra del mundo biológico y social, consistirían en la materia que definiría, fenoménicamente hablando, a la locura. Éste el punto de vista del psicólogo, posible especie en extinción en busca de la objetividad. Para la mirada del psicoanalista, la información llamada objetiva no puede ser sino una añagaza total, una mentira mejor contada, unas veces que otras. Tengamos en cuenta que para el psicoanálisis, la esencia de la composición humana es la subjetividad, y que esta premisa obliga a poner en duda, hoy en día, el primado de un principio de realidad que serviría de brújula a toda situación.

Así como el inconsciente es freudiano, la psicosis es lacaniana. ¿Qué mejor prueba de esto? que el hecho de que Freud haya sido el gran iniciador de toda una nueva forma de entender a la mente humana, en la que nos descubrimos tan al desnudo y que tanto miedo produce todavía en quienes se niegan a querer entenderlo, ni siquiera a leerlo. Y Lacan diría que la psicosis es de él, pues fue él quien la definió y Freud la descubrió.

En nuestro país, a principios de la década del 70, primeros tiempos del psicoanálisis lacaniano para nosotros, se hacía lo que se podía con esa enseña que no se entendía aún muy bien, permitía alguna salida de la represión ineludible a la cual había sido destinado Freud por los psicoanalistas oficialistas.

Empero, su enseñanza recoge de lo real de la clínica lo que ocurre con lo que se expulsa de lo Simbólico: ***"vuelve desde lo Real"***. Así, Lacan fue expulsado de la Internacional, y con esto no me refiero solo a una historia extranjera: consta que hubo analistas de la Internacional, argentinos ellos, que tuvieron oportunidad de escuchar a Lacan en la década del 60 y lo rechazaron. Esto produjo una gran dificultad, pues Así como Freud era reprimido, en la Internacional Lacan, siendo expulsado, vuelve desde lo Real: un intelectual, no un analista, fue el que introdujo la enseñanza de Lacan en la Argentina y México. Pareciera que estamos empeñados en no aceptar todo eso que pueda descifrarnos, o a quién pueda descubrirnos, es que en el fondo nos sabemos tan desconocidos, es mejor serlo cuando presentimos que somos todo lo que no queremos ser, o mejor dicho lo no "debemos ser".

La formación como analistas para muchos de nosotros tiene esta marca de origen: se confundió la enseñanza psicoanalítica de Lacan con una corriente intelectual más. Así fue como su enseñanza respecto de la psicosis fue distorsionada por ciertas formulas, repetidas como estribillos. Algunos de nosotros repetimos estribillos hasta el cansancio. Uno de estos estribillos es el

de la relación de Lacan con sus fuentes estructuralistas. Surgió la necesidad de estudiar por ejemplo los desarrollos de Levi-Strauss, Saussure y Jakobson para "Comprender" a Lacan. Pero de seguir la enseñanza del maestro era inevitable la pregunta: ¿Cómo comprender una enseñanza que ha sido estructurada para no ser comprendida? Lo que no excluye que se la entienda y se la explique.

Lejos esta de nuestro espíritu el desligar la producción de Lacan de los autores anteriormente mencionados. Pero es en absoluto diferente entender la enseñanza de Lacan a la luz de la clínica de la psicosis, de hacerlo como un desarrollo más del estructuralismo. Mal podía designarse la teoría lacaniana como estructuralista, siendo que ningún estructuralismo compromete la estructura alrededor de un agujero.

Debido a esta marca de origen (la expulsión de la enseñanza de Lacan del campo institucional psicoanalítico) paso un tiempo antes que se pudiera avanzar hacia las tesis de Lacan desde la práctica analítica. Esta reconstitución de los hilos que unían la teoría del psicoanálisis con la clínica fue dirigida por los interrogantes que surgían de la práctica. Es debido a esto que varios de nosotros nos vimos obligados a incursionar en el campo clínico de la psicosis; y menciono "nosotros" porque creo compartir esta inquietud con todas aquellas personas (como Freud y como Lacan) que buscamos más allá de un síntoma un origen, haciendo del psicoanálisis sino la mejor, si la única practica que está interesada de una manera particular en el paciente, no como el loco o el enfermo sino como el ser humano que sucumbe a un síntoma intolerable.

La estrecha relación que Lacan mantiene con la psicosis a lo largo de su enseñanza, es anticipada en el primer caso de psicosis que Lacan publica: Aimée, su temprana tesis escrita a la edad de 31 años, y titulada: "De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad". Allí encontramos, junto al trabajo que realiza Lacan sobre esa paciente a la cual estuvo escuchando durante un año y medio, una tesis de discusión teórica en la cual se propone un nuevo cuadro clínico: la paranoia de autocastigo.

Pudiendo dirigirnos al Seminario III titulado: "Las psicosis", en el cual nos encontramos con las primeras tesis que él plantea sobre la psicosis, quizás no se entienda la razón por la cual me ocupo de este caso clínico titulado: Aimée.

¿Es que pretendemos poner en juego una cronología tal como se hacia con Freud, en una incesante búsqueda del origen primero de las tesis? ¿Se trata de una simple cuestión bibliográfica? ¿Por que aseguramos que la psicosis es lacaniana? ¿Por que no freudiana? ¿No fue acaso Freud quien hizo el primer estudio psicoanalítico de una psicosis?

Es necesario que reflexionemos acerca de una diferencia entre la actividad de Freud y la de Lacan con respecto a la psicosis. Me gustaría marcar esta diferencia como diversidad material, pues del material se trata: en el caso de Freud el apoyo material con el que cuenta su fabuloso análisis del presidente Schreber se limita a la lectura de las *"Memorias de un neurópata"*. Freud no escucha a un psicótico: analiza un texto. Lacan en cambio, con el handicap del texto freudiano sobre el presidente Schreber, escucha a pacientes psicóticos, escucha a la psicosis. Lacan escucha a Aimée. Y con esto no quiero decir que Freud no haya podido atender a la psicosis, sería ilógico decir esto cuando es él

quien comienza a describir a la psicosis, simplemente se trató de un caso diferente.

Lacan sitúa el comienzo de su relato en el acto cometido por Aimée: un intento de asesinato con repercusión social; trata de matar a una actriz parisina llamada Huguette Duflos. El hecho ocurre cuando la Duflos pretende entrar al teatro; Aimée (después de constatar la identidad de la artista) se abalanza con un cuchillo en la mano intentando matarla. Posteriormente, Aimée es encarcelada. Lo curioso es que durante el corto periodo que Aimée pasa en la cárcel, el delirio que la acompañaba hacia mucho tiempo ya, desaparece. A Lacan le llama la atención que la certeza delirante haya remitido sin ningún acto terapéutico, y luego de examinar a Aimée durante largo tiempo concluye en su tesis que el acto terapéutico en el caso de esta paciente lo constituyó el encierro carcelario, es decir el castigo.

Pero además esta paciente muestra que su enfermedad psicótica no es susceptible de ser puesta en la cuenta de la enfermedad orgánica. La remisión de la enfermedad no habría sucedido si la base de la misma hubiera sido orgánica. Lacan escucha a Aimée en Saint Anne, donde estaba internada. **"Amada"**, hija de campesinos, es internada a la edad de 38 años. Es empleada de una empresa de ferrocarriles desde los 18 y se desempeña muy eficientemente en su trabajo. Este buen desempeño de Aimée aparece probado por un hecho que acaece durante su segunda internación: recibe un ascenso de categoría en su trabajo. Si tomamos en cuenta que Aimée había estado ya internada en un periodo anterior a este, y que de dicha internación se habían notificado en la empresa en la cual ella trabajaba, el hecho de recibir un ascenso durante su segunda internación hace que merezca alguna palabra de nuestra parte.

Pues si podemos sostener con Lacan que la normalidad está más cerca de la psicosis que de la neurosis, y que esta tesis tiene su base en el hecho de que la personalidad es paranoica, y que una persona de fuerte personalidad es más normal que alguien sometido a los empujones de sus deseos reprimidos, podremos formular la siguiente pregunta:

¿Ese ascenso, promoviendo a Aimée a un puesto más elevado en el momento culmine de su enfermedad, no enseña a los psicoanalistas los errores que pueden cometer al no apreciar cual es la escala de valores que promueve la burocracia, y que es lo que para la misma se encuentra en ascenso?

Así es como espero no apartarme de lo que el mismo Lacan nos enseña, rebautizando su tesis **"De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad"**, como "La psicosis, donde encontramos que la personalidad es lo mismo que la paranoia".

Merece toda nuestra atención que Aimée sea la nominación otorgada por Lacan a su paciente: **"Amada"**. Sobre todo si reparamos en lo que aparece desplegado en su Seminario llamado "De la transferencia en su disparidad subjetiva" como la diferente posición entre amante y amado. Colocar a Aimée en lugar de eromenon ¿no es una innovación respecto a lo que nos plantea la neurosis tal como la entiende Freud? ¿Acaso no es esto mismo a lo que podemos llamar la novación lacaniana? Renovación del pacto, cancelación de la

deuda, acto que se puede leer en este desplazamiento de la "*proton pseudos i*" del juego de la verdad a la consecuencia, a la consecuencia que implica que la "*Amada*" sea una psicótica.

Pues es de esta experiencia que podemos aprender lo que Lacan nombra, el concepto que no por no estar articulado en la teoría freudiana no estaría ya presente en la práctica de Freud: el "**deseo**" del analista. No esta demás que nos planteemos ¿de qué se sostiene el análisis en el caso de una psicosis? Respondernos con el deseo de curar, la bondad, la caridad, sería responder en función de las pretensiones que alimenta un medio social viciado de hipocresía con respecto a lo que el mismo promueve; pues ¿no es este medio social el que nos enferma y por el que queremos ser curados?, ser curado sería tener un deseo ajeno (de nuevo caer en la locura).

Es por esto que el psicoanálisis no cura como lo hace un doctor, un dentista o un psiquiatra, el psicoanálisis lo hace de una manera particular; para ser curado hay que saber que es lo que nos enferma (conocer aquello que esta en nuestro inconsciente), y no querer que esto desaparezca como un simple dolor orgánico. Se trata de un dolor del alma, en el que se sufre más, ese dolor que debe llegar a una catarsis para aprender a vivir con eso que nos aqueja.

"*Amada*" se presta a que Lacan intervenga escuchando lo que hasta ese momento ningún psicoanalista había escuchado en la psicosis. Y Lacan promueve una nominación que (entre otras cosas) producir que Aimée se sostenga sin volver a tener una crisis seria hasta el final de su vida. "*Amada*" no volver a cometer ningún acto de violencia mas, no volver a tener delirios persecutorios.

De este modo, interpretamos que Lacan pone una marca en Aimée, le pone un nombre, la nomina "*Amada*". Pero sabemos que esto no nos evita la pregunta: Aimée, que es Amada, ¿"*Amada*" por quién? ¿Por quién puede ser "*Amada*" mas que por Lacan? Lacan que pudo sacarse todos los ropajes de conveniencias sociales, tan necesarios en lo social.

¿No es desde allí acaso desde donde debemos leer la negativa de Lacan en casa de su padre Alfred Lacan, cuando por casualidad Aimée, encontrándose como cocinera de este, le pide que le devuelva lo que ha escrito? Pero este acto de acoger lo que "*Amada*" había escrito ¿no es equiparable a aquel otro por el cual Lacan toma en análisis al hijo de "*Amada*" (futuro famoso psicoanalista), el objeto del delirio de Aimée? Cuando el hijo de "*Amada*", Ansiosamente va a su análisis con la demanda explicita: ¿Por qué Ud. no me dijo que había atendido a mi madre en Saint Anne?, Lacan no se pone para nada ansioso pues le puede decir desde el lugar de un analista: es Ud. el que descubrió esa parte de su historia, y esto mismo es de su análisis.

¿Tendremos que remitirnos a cada uno de los actos de Freud y de Lacan para recordar a los analistas que el inconsciente es ético y no óntico? Es decir que el inconsciente no se funda en la ley, y es de eso que depende el lugar de un analista. Porque la ley siempre será restringida, violada; el psicólogo no pone ley ni poder. Su trabajo es la escucha, sin juzgar, sin remitir, sin poner etiquetas; que ya de eso se encarga la sociedad.

Si el delirio de Aimée consiste en que le van a robar el hijo, ¿podemos pensar que cuando Lacan toma en análisis al hijo de Aimée y no le dice nada acerca de que él fue quien tuvo en tratamiento a su madre, simplemente no sabía el apellido de la misma? ¿O por el contrario el darle un lugar en análisis a este psicoanalista es hacerse cargo del objeto del delirio de Aimée? Si esto fuera así, ¿no es acaso reduplicar el acto anterior por el cual Lacan da acogida a ese delirio, encontrando la lógica que este implica y logrando colocar en su centro lo que de Real estaba implicado en él? Recordemos que el delirio de Aimée comienza diez años antes del atentado, cuando Aimée pierde su primer embarazo. Basta un llamado telefónico de una compañera de oficina preguntando como ha ido en el parto, para que quede incorporada al delirio de "Amada".

Es así como durante su segundo embarazo este cuadro se agrava. A partir de este hecho comienza a delirar. Empieza a percibir que sus compañeros de trabajo hablan mal de ella, que la critican, que los transeúntes cuchichean cosas contra ella, tiene escenas de celos con su marido, y se pregunta por que le hacen a ella todo esto. Su respuesta es que lo que ansían es la muerte de su hijo. ¿Qué es lo que descubre Lacan? Que hay un personaje en la vida de Aimée que es relevante. Pero no es solo que el hecho sea del orden de lo Real, sino que la relación que mantiene Aimée con este familiar es muy particular.

Se trata de la hermana mayor de "Amada". Esta cobra importancia a la luz de lo que Lacan va a descubrir. La hermana de Aimée se va de la casa de los padres a vivir con un tío para el cual trabaja de sirvienta; este tío, que tiene una posición económica mucho más próspera que la de la familia de Aimée, se enamora de ella y se casan. Aimée va a vivir con ellos, tiempo en el cual se enamora de un hombre del pueblo, enamoramiento que llega a tocar la erotomanía; posteriormente a este suceso Aimée se muda de pueblo y conoce a un compañero de oficina con el cual se casa. Es en este lapso que tiene su primer intento de concebir un hijo, pero recién se concreta el nacimiento de un hijo varón en el segundo embarazo. En este contexto el esposo de la hermana muere, y esta se va a vivir con la pareja y el hijo recién nacido.

La queja con que ingresa la hermana en el matrimonio de Aimée, de que su esposo no le dio un hijo, queda suplida por su actitud de ir tomando al hijo de "Amada" como su propio hijo, con el consiguiente desplazamiento de Aimée del lugar de madre. Este desplazamiento, que se convierte en una expulsión de su lugar de madre, tiene su punto mas alto en el momento en el que "Amada" se retira de su propia casa y se va vivir a Paris, poco tiempo antes del atentado. ¿Qué es lo que encuentra Lacan de particular en esta historia que podría ser hasta trivial? Que lo que delira -que le van a robar el hijo-, tiene estricta relación con lo Real, pues efectivamente a su hijo ya se lo robaron, y ella contribuyó para a que este hecho se concrete. Así es como lo enuncia Lacan:

"En efecto, con respecto a la hermana mayor, de esa que estamos hablando, le saca el lugar a ella, la fuente de donde la hermana saca su principal fuerza contra Aimée no son los elogios que de ella hacen los amigos y conocidos y la autoridad que le confieren, sino de la conciencia misma de Aimée, ella reconoce en todo su valor las cualidades, las virtudes y los esfuerzos de su hermana. La hermana representa para Aimée bajo cierto ángulo, la imagen misma del ser que ella es incapaz de realizar."

Es así como el descubrimiento de Lacan con respecto a la psicosis, es que esta tiene sus raíces en lo Real y lo Imaginario, pues lo Simbólico no ha hecho de medio posible para que el sujeto no se vea invadido por ese goce al cual esta sometido sin ninguna posibilidad de la palabra mediadora. Es por ello que la amiga de la oficina adquiere tal importancia como para quedar incorporada a su delirio; es por la misma razón que la actriz Huguette Duflos es tomada como perseguidora, pues todas son figuras fundadas en un yo ideal que está en la misma línea que esa hermana con la cual mantiene una sorda lucha en la cual queda humillada sin su lugar de esposa y madre.

Es así como a Lacan le llama la atención que prácticamente no haya referencias de Aimée a esta hermana, y que aparezca tal contraste entre las fórmulas hiperbólicas que emplea para rendir homenaje a lo buena que es su hermana y el tono helado con que lo expresa. Solo en algunas oportunidades estalla la confesión: "mi hermana era demasiado autoritaria, no estaba de mi parte, siempre ha estado del lado de mi marido, siempre contra mi". Pero generalmente "*Amada*" no quiere hablar de su hermana. Y es en este punto que se produce la diferencia entre el análisis que hace Lacan del de Freud de la psicosis. Esta relación con lo Real en el delirio de "*Amada*" no se articula tan claramente en el caso freudiano del Presidente Schreber, y esto se debe a que Freud analiza un texto; al no tener contacto directo con el discurso del paciente, no puede escuchar eso que escucha Lacan, la diferencia entre enunciado y enunciación cuando Aimée se refiere a su hermana.

Lacan operando en lo Real del paciente, por ejemplo al entrevistar a la hermana, y en ese contacto directo, al oír el reiterado pedido de que quede internada y de lo perjudicial que sería para todos que Aimée saliera del asilo, no tiene mas remedio que enfrentarse con el interés que tiene la hermana en que la enfermedad prosiga su camino para que no vuelva a disputarle el lugar de madre que ella ha usurpado. Es en este sentido que la enfermedad de "*Amada*" preserva a la hermana. Pero Lacan, lejos de hacer causa común con la hermana de "*Amada*", o de colocarse en una posición mesiánica tratando de reformar el mundo circundante de "*Amada*", descubre que en los periodos en los cuales "*Amada*" vuelve a hacerse cargo de su hijo, las creencias delirantes se reducen, se reducen a simples ideas obsesivas. Es así como, escuchando la psicosis, produce una novación con respecto a la enseñanza freudiana: la psicosis, al ser producida por una falla en lo Simbólico, esta mucho mas a expensas de lo Real y lo Imaginario, y es desde allí donde en principio debe operar un analista.

Respecto a las operaciones que realizo Lacan con esta paciente solo nos han llegado en forma indirecta. Pero estas operaciones nos dan una muestra de que él escucho la psicosis, en lo que nosotros podemos caracterizar como operaciones de suplencia que nos ha llegado de este caso. Podemos nombrar varias de esas operaciones como el acto de nominarla "*Amada*", el hecho de tomar a su hijo (objeto de su delirio) en análisis, finalmente el no devolverle sus escritos.

Es así como Lacan le "presta" a Aimée un Simbólico que ella no posee: un acto de nominación, analizar el objeto de su delirio, y no reintegrarle su producto (los escritos). Pero esos significantes que Lacan le aporta a "*Amada*", son en lo

Real, pues no son a nivel interpretativo que se los provee, de haber sido así "*Amada*" tendría que haber tenido un Simbólico que pudiera responder por esos significantes: nombre, hijo, y producto.

Decir que estos significantes hacen una suplencia en el punto en el cual hay una falla del nudo, significa que en lo Real, ni en lo Imaginario ni en lo Simbólico, Lacan escribe el nombre "*Amada*" en su tesis, en lo Real acoge a su hijo en un análisis y también en lo Real no le reintegra sus escritos.

Al tomar el caso de Aimée para mencionar de manera muy general la forma de abordar la psicosis para Lacan, no fue sino para dar una idea de lo que el presente trabajo tratará, si ya es difícil comprender el análisis de un psicótico; aún más difícil será el tratar de dar una posible solución a los problemas que enfrenta el análisis en la psicosis. Sin embargo me arriesgaré al intentarlo.

No hay que hacer a un lado otros puntos tan importantes que deben ser estudiados en la psicosis, como el lenguaje, el otro en la psicosis, el cuerpo en la psicosis, y todo aquello que nos haga entender al sujeto, no a la locura. Todo lo que nos pueda dar una muestra de la persona, no la enfermedad.

1.- Locura



Jan Sanders Van Hemessen: **"Extracción de la Piedra"** (1550). Museo del Prado. Madrid, España. Pintura Flamenca. Óleo sobre lienzo 100X41 cm.

1.1.- Los antecedentes de la locura: filosofía.

"Siempre hay un poco de locura en la razón, pero siempre hay un poco de razón en la locura".

Friedrich Nietzsche.

Una piedra en la cabeza, una condena del alma, una posesión diabólica, un encantamiento, un delito, una conducta antisocial, un vicio... todas estas cosas han definido a la locura a lo largo de la historia y, sorprendentemente, algunos de estos calificativos han perdurado hasta hace poco tiempo. De hecho, se puede asegurar que nos encontramos sólo en los albores de la consideración del deterioro mental como enfermedad. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad y en la mayoría de las civilizaciones, a los trastornos psíquicos se les ha considerado una condena; a los enfermos, culpables; y a los encargados de su atención, inquisidores, cuya misión era librar a la sociedad del *mal*.

Precisamente, el origen del estudio de la locura está íntimamente ligado a la religión. Ya el hombre primitivo atribuyó una causa sobrenatural a la enfermedad mental, lo cual no le privó de abordar cierto enfoque terapéutico. Se han encontrado cráneos trepanados de hace más de 10.000 años pertenecientes al neolítico europeo que demuestran que ya entonces la curiosidad humana identificaba la cabeza como la caja que albergaba los secretos de la conducta trastornada. Este tipo de evidencias se han encontrado con especial profusión en las Islas Canarias, el Norte de África y Rusia.

Tanto desde el punto de vista popular como desde la práctica médica, la concepción de la locura como un fenómeno extranatural se mantiene hasta Hipócrates (460-377 a.C.). El gran pionero griego de la fisiología señaló por primera vez un posible origen natural de los trastornos mentales basándose en la idea de que toda enfermedad tiene su origen en el desequilibrio entre los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. Hipócrates es, además, autor de la primera clasificación psicológica de los temperamentos (colérico, sanguíneo, melancólico o flemático) e incluso llegó a diferenciar tres categorías de trastorno mental: manía, melancolía y frenitis, ideas que perduraron casi inalteradas hasta el final de la civilización grecorromana. La principal aportación hipocrática al conocimiento de la locura consistió en vincular directamente el mal mental a las enfermedades del cuerpo. Sin embargo, en la Grecia clásica ya empiezan a describirse trastornos cuya dimensión es claramente psicológica. Estos problemas relacionados con el comportamiento recibían un tratamiento emocional específico que se centraba, en gran medida, en la relación entre el enfermo y la persona que lo atendía.

El teatro desempeñaba un papel fundamental en estas terapias, ya que se le atribuía una función purificadora o catártica en cuanto que servía de representación de las pasiones del público. Los sofistas llegaron más lejos y propusieron el diálogo y la lectura como "medicinas del alma" e incluso desarrollaron un "arte de aliviar la melancolía" relatando los propios sueños a un interlocutor autorizado.

La cultura romana recogió gran parte de los postulados griegos sobre la mente, aunque con algunos matices reseñables. Asclepiades, un pensador nacido en el 124 a.C., se muestra contrario a la teoría humoral de Hipócrates y sugiere por primera vez la influencia del ambiente en el comportamiento patológico. Además, alza su voz contra el tratamiento inhumano que se les daba a los enfermos mentales y contra su encarcelamiento. Él fue el primero que distinguió entre alucinaciones, ilusiones y delirios, y propuso una división entre males mentales crónicos y agudos.

Pero sin duda, la mayor aportación de la época la realiza Galeno (130-200 d.C.), quien sintetizó todos los conocimientos de sus antecesores y realizó una nueva clasificación de los trastornos de la psique. Según su opinión, las causas de la locura podían ser orgánicas (lesiones, exceso de alcohol, cambios menstruales...) o mentales (miedos, desengaños, angustias...). Además, sostiene que la salud anímica depende del equilibrio entre las partes racional, irracional y sensual del alma. Este médico romano realizó el último gran esfuerzo por comprender racionalmente la locura y su tratamiento, antes de que en el mundo occidental se diera paso a una larga etapa de oscurantismo e ignorancia que se prolongaría durante toda la Edad Media.

Pero dejemos a un lado esa parte de la historia que ya es por todos muy conocida, para entender la difícil tarea que tenemos que llevar a cabo quienes nos preocupamos por la locura y por quienes están penetrados en ella, para comprender porque la sociedad aún hace esta tarea más difícil y porque a esas personas a quienes llamamos "locos" les quitamos la característica humana que nos hace iguales unos a otros; haciendo así una distinción entre ellos y nosotros, entre normales y anormales. Palabras que personalmente me son despectivas y me muestran que quienes las dicen forman parte de esa

anormalidad y no viceversa. Esa otra forma del origen de la locura de la que hablo es de la que se han ocupado quienes se interesan no por la enfermedad mental en si, sino del sujeto en la locura; por su contexto, su historia y su subjetividad.

En la edad media la locura llega a ocupar un lugar que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual la Iglesia está más que visible, su existencia, sin embargo, siempre manifiesta a Dios, puesto que es marca a la vez, de la cólera y de la bondad divinas. Ni el consuelo divino ayudará a los enfermos mentales a salvarse del castigo que les seguirá por años; las palabras: "*Amigo mío le place a Nuestro Señor que hayas sido infectado con esta enfermedad, y te hace Nuestro señor una gran gracia, al quererte castigar por los males que has hecho en este mundo*"¹ son sólo un reflejo de que hasta Dios está en contra de los locos, ya nada ni nadie podrá quitarles la infortunio de haber nacido en una sociedad castigadora.

Antes de que la locura sea dominada, a mediados del siglo XVII, antes de que en su favor se hagan resucitar viejos ritos, había estado anudada, obstinadamente (lo diría Foucault) a todas las grandes experiencias del Renacimiento. Y aquí un nuevo objeto acababa de aparecer en el paisaje imaginario el Renacimiento; en breve, ocupará un lugar privilegiado: es la ***Nef des Fous***, la nave de los locos, extraño barco ebrio que navega por los ríos tranquilos de Renania y los canales flamencos. Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante, las ciudades los expulsaban con gusto y los dejaban a su suerte; más bien los conducían en busca de su razón, cada uno queda entregado a su propio destino, pues cada viaje es potencialmente, el último.

Hacia otro mundo es adonde parte el loco en su loca barquilla; es del otro mundo de donde viene cuando desembarca. Y así comienzan a hacer ajeno a esa otra forma de ser del hombre, desde ese entonces se quiere ver tan lejos y distante como se pueda a cada uno de ellos; porque mientras más apartado este se encuentre se cree que más lejos también estarán de parecerse a ellos. Esto no es sino solo muestra del miedo de saberse así mismo tan vulnerable y susceptible como ningún otro.

Sin embargo, los "*los locos*", no son siempre expulsados. Se puede suponer que no se expulsaba sino a los extraños, y que cada ciudad aceptaba encargarse exclusivamente de aquellos que se contaban entre sus ciudadanos; pero este acto de responsabilidad pasaría a ser un hecho desastroso para los *desafortunados*. El encierro no es precisamente la manera de aceptar a sus propios locos, no en la manera en que se les mantenía en los primeros manicomios (antes hospitales de leprosos u hospitales exclusivos de enfermedades venéreas, ninguna de estas enfermedades sería tan trágica como el estar *loco*) sufriendo a la par de su extrañeza para los demás o aún más.

Así la locura y el *loco* llegan a ser personajes importantes, en su ambigüedad: amenaza y cosa ridícula, vertiginosa sinrazón del mundo y ridiculez menuda de los hombres. Se puede apreciar esto en la literatura (de esa época y del

¹ Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica I*, 1982.

transcurso del tiempo hasta ahora) sabía la locura también actúa en el centro mismo de la razón y de la verdad. Y así podemos ver o por lo menos intuir en el discurso del *alienado*, en sus palabras no escuchadas, en su risa no entendida, que es él quien se ríe de la muerte; pues en la locura se encuentra ya la muerte. Pues lo que hay en la risa del loco es que se ríe por adelantado de la risa de la muerte, y esta es solo una muestra de lo sabía que puede ser la locura, que guarda armas y ante estas a veces nosotros estamos desarmados. En ocasiones la locura puede ser un arma para defenderse de lo indefendible como la muerte. Sólo ellos pueden darse el lujo de escoger entre dos mundos (o poseen el poder de crearse un estructura para poder elegir, un poder más fuerte de los que creemos poseer nosotros) **la razón y la sin-razón**, escribía Bataille que la locura tenía esencia divina, en el sentido en que rechazaba las reglas de la razón.

Pero abría que reconocer esta arma, abría que pararnos y no mirar sólo el deajo que tienen ellos en la mirada, hay algo más en su delirio, hay palabras escritas en cada acercamiento discreto y distinto que ejecutan. ¿Qué sería una peor locura del hombre?: no reconocer la miseria en que está encerrado, la flaqueza que le impide acceder a la verdad y al "*bien*"; **"no saber qué parte de la locura es la suya"**. Cegarse o rechazar esta sinrazón que sería un signo de su mismo estado, sería privarse para siempre de utilizar razonablemente su razón.

De esta manera bien se puede asimilar el entender de Bataille, pues el que haya comprendido que sólo la locura puede completar al hombre, está preparado lúcidamente para escoger (no entre la locura y la razón) sino entre la impostura de "*una pesadilla que justifica los ronquidos*"² y la voluntad de gobernarse a sí mismo y vencer. Por lo que la locura no puede ser arrojada fuera de la integridad humana, la cual no puede consumarse sin el loco.

Esta estructura de la experiencia de la locura, que es enteramente del orden de la historia, pero que habita sus confines, en el punto en que ella se decide, constituye el objeto de este estudio. La existencia de la locura, ¿qué lugar puede tener en el devenir? ¿Cuál es su lugar? Muy pequeño sin duda, algunas olitas que inquietan poco y no alteran la gran calma razonable de la historia.

Hacer la historia de la locura entonces querrá decir: hacer un estudio estructural del conjunto histórico (nociones, instituciones, medidas jurídicas y policiales, conceptos científicos) que mantienen cautiva a una locura cuyo estado es siempre visible como "*salvaje*".

El mal de no entender a la locura o cree que no puede ser entendida no es un problema actual, el problema radica en los inicios de la historia; en ese encierro o el afán de deshacerse de lo temible, porque le tememos a las cosas más humanas. De nuestra composición la locura es lo más inquietante y sombrío que conocemos porque nos es totalmente familiar. Es por eso que en el medio del sereno mundo de la enfermedad mental, el hombre moderno no comunica más con el loco: hay por un lado el hombre de la razón que delega hacia la locura al médico, no autorizando así más relación que a través de la universalidad abstracta de la enfermedad; por el otro el hombre de la locura que no comunica con el otro más que por intermedio de una razón totalmente

² Georges Bataille, *Meditaciones Nietzscheanas*, 2001.

abstracta, que es orden, compulsión física y moral, presión anónima del grupo, exigencia de conformidad.

En el centro de estas experiencias-límites del mundo occidental estalla la de lo trágico mismo (habiendo mostrado Nietzsche) que la estructura trágica a partir de la cual se constituye la historia del mundo occidental no es otra cosa que el rehusamiento, el olvido, la caída silenciosa de la tragedia.

Es inevitable, tanto ayer como ahora el "loco" es ese extranjero íntimo de cada uno de nosotros, porque lo hacemos extranjero para nuestra tranquilidad. Así la locura y la diferencia son lo mismo, "porque eres distinto a mí no puedo entenderte". Y aquellas cosas que no podemos comprender de nosotros mismos, tal vez pequeñeces, ¿podrían ser esas diferencias que componen a un loco?.

1.2. Nacimiento de la Psiquiatría.

"la locura no es algo que haya que ocultar, negar o disimular, porque forma parte de la condición humana. Y no tiene por qué ser negativa"

Sigmund Freud, "Freud y Nietzsche" (1980), México 1984.

La psiquiatría quien nace después del Siglo de las Luces, desde el comienzo habría tratado de dar un sentido a los fenómenos de la insanía mental, ligándolos a una teoría basada en preceptos científicos. Sin embargo, en este terreno pisaría la ciencia una superficie especialmente movediza y desde los primeros representantes de la medicina hasta los últimos, se hallarían vinculados siempre por fuerza a una determinada ética, y por supuesto, filosofía. Se sabe también, que muchos médicos consagrados al estudio de la locura, aparecen sin ninguna simulación adscritos a distintas escuelas filosóficas (positivismo, furierismo, eclecticismo), llegando incluso a desembocar en propuestas de revolución social como único medio para resolver dicha problemática (planteos de esta naturaleza son el antecedente de posiciones consideradas como novísimas en nuestra época, arena sin memoria, que acepta las ideas de David Cooper, Bassaglia y Laing como originales), afirmándose así, que es la sociedad la que sufre de insanía mental.

La psiquiatría, nacida a finales les siglo XVIII o a principios del siglo XIX, trataría entonces de conciliar la aparente falta lógica del proceso de la enfermedad mental, con la teoría evolucionista del progreso. Se aleja de esta manera, del camino abierto por Berkeley que se enfocaría en crear una psicología sensualista y subjetiva. Según la tesis de Morel (1857), la locura es un fenómeno de regresión hacia formas inferiores de organización física y mental y esa regresión obedece a una intoxicación del sistema nervioso.

No se trata ya del problema de un *alma enferma o poseída*, tampoco el de la pérdida de la razón, sino el decaimiento de una sustancia corporal. Factores como el paludismo o la parasitosis (más tarde la sífilis), la apresurada vida de la civilización y los efectos de la industrialización (hoy se dice: la agitada vida moderna), serán identificados como causas etiológicas que otorgan significado a la locura, afirmándose que atacan el sistema nervioso central, produciendo degeneración o regresión.

Paradójicamente, la hipótesis de la regresión (no olvidemos que la teoría del progreso que anima ésta tiene mucho espíritu romántico), no sólo exalta la pérdida de la razón sino hace hasta lo que pudiera considerarse un elogio, una exaltación de las pasiones implícitas en ciertos tipos de locura. Así Pinel encontrará en las pasiones el origen de la alienación mental. Bouchez hará culminar la neurología en una moral social basada en un espiritualismo cristiano; Audiffred, discípulo de Comte, ve en el *individualismo*, característico de los períodos de crisis (opuestos a los orgánicos, dónde impera la paz social y la salud mental) la última causa de los desórdenes mentales. Comte (1844) mismo, insistirá en que la subjetividad (¿y su contraparte la locura?), deberá ser traspuesta, eliminada según los preceptos del espíritu positivo:

"(...) la felicidad resulta sobretudo de una inteligente actividad, debe, pues, depender principalmente de la afinidad de los instintos afines, por más que nuestra organización no les conceda una fuerza preponderante; puesto que los

*sentimos benévolo son los únicos que pueden desarrollarse libremente en un estado social..."*³

Ahora bien, entre esa época, que llamaremos *período inicial etiológico* y la nuestra se puede distinguir una etapa intermedia. Se trata de un *período nosológico*, con una fuerte inspiración en las ciencias naturales y concretamente la biología. La preocupación central ya no es tanto el filosofar acerca del origen, sino describir y clasificar enfermedades mentales con el mismo criterio que el botánico o el zoólogo, se trata de un esfuerzo del que Buffon de seguro se sentiría satisfecho. Se ha terminado con la búsqueda de un significado para la locura; en adelante, la estrategia de definición operará por el acento en el negativo de la norma.

La taxonomía establecida, permite la instrumentación de estrategias de rechazo social que segregan a los alienados del resto de la población en hospitales. El paso es paulatino, y, como bien demuestra Foucault la enfermedad mental viene a ocupar un lugar dejado por la lepra en la época clásica. Puede considerarse a Kraepelin el más celebre representante de este periodo intermedio.

Siempre en desacuerdo con el concepto de espiritualidad, la redefinición de la mente en términos "biológicos" fue el reto principal que permaneció para la psiquiatría en su esfuerzo por separar la curación mental de la religión. Inicialmente supervisando los indeseables locos dentro de los asilos, la psiquiatría eventualmente adoptó el dogma de que la locura es una enfermedad física. Aunque esto aún permanece sin comprobarse, los "tratamientos" de la psiquiatría desde entonces han continuado utilizando diferentes aplicaciones de fuerza para agobiar a las personas mental y físicamente ya sea que estén locas o no. Estos tratamientos han incluido palizas, latigazos, la aplicación de hormigas, escabros y punzadas con ortigas, remoción quirúrgica o cauterización del clítoris y remoción de los ovarios de la mujer. La masturbación, una vez considerada como enfermedad mental, se trataba con la circuncisión y la cauterización de la espina dorsal y los genitales (aunque no debemos olvidar que la circuncisión como práctica religiosa, por ende moral, y con ello de la conducta del hombre, desde antes de Cristo).

Y estas palabras no solo son interpretaciones de quienes creemos que una enfermedad mental amerite u castigo físico y emocional, los pioneros de la psiquiatría creían firmemente en estos tratamientos (mejor dicho castigos) y los aceptaban sin pena ni remordimiento: *"Mediante impresiones fuertes y dolorosas, nosotros capturamos la atención del paciente, lo acostumbramos a obediencia incondicional e imprimimos indeleblemente en su corazón la sensación de necesidad. La voluntad de su superior debe ser ley para él, tan firme e inmutable que él no se resistirá a ella más que él se resistiría al clima".*⁴

Así la psiquiatría confunde la búsqueda de un tratamiento con la necesidad de someter al *loco*, de enseñarle lo que los psiquiatras creen han olvidado por no comportarse con respecto a una norma, sin preguntarse primero si en realidad

³ Postel Jaques y Claude Quérel, *Historia de la Psiquiatría*, 2000.

⁴ Johann Christian Reil, Quien primero acuñó la palabra "psiquiatría", 1810.

ellos (los locos) saben y conocen de la rigidez de una sociedad; pero quizá prefieran olvidarse de ello porque eso también es una locura, pero esta vez ajena a ellos. Su locura es entonces auténtica, propia y por eso es castigada, sometida, ni siquiera olvidada porque es tan notable su presencia que para quienes creen saber como "curar" es necesario lastimarla hasta imaginar equivocadamente que con eso desaparecerá.

De lejos, el impulso más grande a la credibilidad y fortuna de la psiquiatría vino con la culminación de la Segunda Guerra Mundial, cuando su principal interés cambió del asilo a la comunidad. En 1946, el organismo de investigación psiquiátrica de los Estados Unidos, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), se estableció con el psiquiatra Doctor Robert Felix, como su primer Director. Félix desvergonzadamente definió la estrategia última y más lucrativa de la psiquiatría (la salud mental de la comunidad) que se proponía promover la "prevención de las enfermedades mentales." Él urgía a sus colegas a comprometerse con "la educación, el trabajo social, la industria, las iglesias, la recreación, los tribunales," de modo que los **"servicios de salud mental se integran completamente en una parte regular y continua del entorno social total"**.

Prometer más de lo que razonablemente podían darse se convirtió en una forma de vida para los líderes de la psiquiatría. Las afirmaciones extravagantes de los entusiastas en el sentido de que los nuevos tratamientos eran altamente efectivos, de que todas las víctimas potenciales futuras de las enfermedades mentales y sus familias podían liberarse del sufrimiento, de que se podían realizar muy pronto grandes economías, pasaron sin ser cuestionadas por parte del liderazgo político y profesional.

La presión en la salud mental de la comunidad creó una onda internacional de atención de salud mental que se aceleró marcadamente después del descubrimiento de las drogas tranquilizantes (antipsicóticas). Reforzando esto estuvo la aprobación de la Ley de Centros de Salud Mental Comunitaria de 1963 que implementó la "desinstitucionalización," el vaciamiento de los hospitales psiquiátricos estatales que enviaban pacientes drogados sin hogar abandonados en las calles. Pero en que circunstancias encontrarían ese hogar, como lo nombra el Doctor Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría, *"la persona demente ahora podía ser controlada con una camisa de fuerza química en lugar de una camisa de fuerza mecánica: La restricción podía colocarse en la persona en lugar de sobre la persona"*.

Como consecuencia de esto, terminando el siglo XX, los psiquiatras habían fracasado en entender, mucho menos curar, las causas de la locura. La historia de la psiquiatría hasta ahora ha sido una abundancia de aplicaciones experimentales brutales, que ningún profesional médico de respeto se atrevería a llamar **tratamiento**. De hecho, como afirma el autor Edward Shorter en Una Historia de la Psiquiatría, ellos continuaron teniendo "una reputación más bien mala entre sus colegas médicos como flojos y de segunda categoría."

En el siglo XIX es el momento en que los locos pasan a ser patrimonio y problema de la medicina. Aparece el hospital psiquiátrico y se confía a los médicos la investigación y la definición de las formas de la locura. En el territorio del hospicio y en el marco ideológico de la medicina clasificadora se

produce la distinción de la melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo hecha por Pinel, y que está en la base de todas las clasificaciones ulteriores hasta culminar en la de nuestro epígrafe, de nuestro segundo epígrafe, claro está.

Así tenemos una clasificación única donde todo cabe. Hasta la que en ella no entra. ¿Clasificación de qué? De los trastornos mentales. El eterno drama de la psiquiatría kraepeliana consiste en que, a diferencia del resto de la medicina, carece de un espacio corporal en la cual plantar sus especies creadas según el modelo botánico. Clasificar es reconocer y designar una diferencia. La racionalidad de la clasificación depende de la existencia de un *carácter* que sea común a todas las especies incluidas y, a la vez, que presente diferencias para justificar la separación. Este carácter común y desigual es el eje de la clasificación, el instaurador del espacio donde las especies se despliegan.

Lo aparente, lo real, lo fabulado, lo descriptivo, lo creado por la propia clasificación ("etcétera", "incluidos en esta clasificación"), lo vivo y lo muerto, encuentra allí su lugar. Foucault supo descubrir allí la desaparición que queda enmascarada a la vez que irrisoriamente indicada por la sucesión de las letras de nuestro alfabeto: *a), b), c)... n), n* categorías que pueden incluirse.

De repente todo se esclarece. Si la clasificación de los trastornos mentales incluye (como en el DSM IV, que ofrece la definición: "Se usa este término cuando, después del examen psiquiátrico no halla ninguno de los trastornos anteriores") una categoría para quienes no tiene trastorno mental, es que no se trata de una clasificación de los trastornos mentales. Sólo puede ser una clasificación de las consultas que pueden hacerse a un psiquiatra con la expectativa de que éste diagnostique un trastorno mental, pudiendo suceder que no lo haga.

Me parece de suma importancia haber tomado el punto de la clasificación en la psiquiatría, pues es la base fundamental para diagnosticar y tratar a un paciente, y notar más aún que una clasificación puntual del número de síntomas que en su conjunto tiene que dar como resultado un trastorno mental es a mi parecer una forma de no tratar en sí al paciente sino de preocuparse más por que pueda encajar en un manual que si bien puede consultarse no es necesario utilizarlo como único medio para dar un diagnóstico y desentendernos de lo que en verdad le aqueja al paciente y trabajar sobre ello. No olvidemos que la historia de cada sujeto es siempre diferente y así mismo las manifestaciones de sus problemas pueden serlo también.

La psiquiatría ha *creado* desde sus comienzos, y a no dudar, *seguirá creando* los objetos sobre los cuales habrá que discurrir. No es impugnado por este procedimiento. El diagnóstico psiquiátrico no es ni será adecuación de una etiqueta a una "cosa". El diagnóstico psiquiátrico es un discurrir acerca de un objeto de conocimiento que la propia psiquiatría ha elaborado. La tarea del epistemólogo consistirá en averiguar cuáles son las "*reglas de producción*" (Foucault) de este discurso. La coyuntura teórica y sociopolítica en la que surgen. La armazón nacional o conceptual en la que se incluyen.

1.3. Reformulación Freudiana

“Por poco que flaquee el acto, es el analista quien se convierte en el verdadero psicoanalizado”

Jaques Lacan, “Razón de un Fracaso”, en Escansión N.Z., Paidós, México, 1985.

El psicoanálisis no pertenece a las ciencias humanas, es decir, no viene a sumarse a nuestro cúmulo de conocimientos acerca del hombre, sino que en su producción hay una nueva concepción del hombre, una nueva forma de producir al sujeto humano: se trata de un sujeto de la ciencia no una ciencia del sujeto. Esto se debe, entre otras cosas, y como se verá, a que el sujeto del que se ocupa el psicoanálisis no es un sujeto a producir, es decir, es un sujeto que existe previamente.

El psicoanálisis más que una teoría, corriente o pensamiento, es la luz que viene a salvar la esencia del ser humano denominado como *loco*, apartándose de las clasificaciones y nombramientos Freud (aunque siendo médico) descubre el lado no descubierto y olvidado del paciente: el **inconsciente**.

El psicoanálisis no reclama para sí el estudio del inconsciente, ni desautoriza otras formas de pensamiento acerca del tema. Lo que afirma el psicoanálisis es que el ámbito de conocimiento que le es propio no coincide con el de otras ciencias. Y eso se ve por el propio tratamiento que hace Freud de la cuestión. Lo que se establece con el concepto de inconsciente en el texto de Freud, es aquello de lo que propiamente se ocupa el psicoanálisis. Y eso de lo que se ocupa el psicoanálisis es de *lo reprimido*, del inconsciente reprimido: ***el deseo sexual, infantil y reprimido***. Esta, aparentemente escandalosa trilogía, tiene el carácter de una fórmula, la primera formulación de lo que es el inconsciente en psicoanálisis.

En esta ocasión me inclinaré más a nombrar el papel fundamental y preciso que entabla el psicoanálisis con respecto al sujeto y a su *subjetividad*, hablar de la historia y los inicios del psicoanálisis de manera simplemente teórica sería repetir lo antes dicho ya tantas veces. Mi intención es hacer notar la necesidad de la lectura del sujeto que sólo se ha podido lograr (en mi opinión) gracias al surgimiento del psicoanálisis y a su generador Sigmund Freud.

Para el psicoanálisis el sujeto no es una entidad primaria, homologable con el individuo o con *un cuerpo humano*, sino una construcción que cada infante (cachorro humano) debe llevar a cabo a partir de su encuentro con el *significante*, es decir, con la realidad humana constituida a partir de la existencia del lenguaje.

Esta ***constitución subjetiva*** es concebida a menudo dentro del psicoanálisis como la instauración de la *falta*, de la dimensión de la *carencia*, de la cual, como privilegio ante los animales, sólo es consciente el ser humano. Dicho en otros términos: el sujeto, gracias al lenguaje, puede no sólo *saber* sino también, *conocer*, esto es, *saber que sabe*, pero a la vez, por la misma condición de que puede conocer, *saber que no sabe*. Es así como se puede hablar de la existencia de un ***sujeto del inconsciente***: un saber fundamental y con frecuencia determinante para el sujeto, pero al que éste no puede

acceder sino a medias. Es importante no olvidar el hacer mención de la diferencia de lo que el sujeto es en la ciencia y la lectura que hace de ello el psicoanálisis; para la ciencia el sujeto se ha convertido en **objeto** de estudio tal como la física o matemáticas estudian los números esperando siempre encontrar resultados observables que se repitan una y otra vez para ser verdaderos, sin embargo el comportamiento del hombre no puede ser siempre el mismo y repetirse tantas veces sea necesario para comprobar que es un fenómeno verdadero... un hecho científico.

La ciencia en su interminable deseo de demostrar sus hallazgos ha reemplazado la *subjetividad* del hombre y lo ha convertido en un objeto que puede ser explicado como un fenómeno concreto olvidándose que a lo largo de su vida pasará por transformaciones y que no puede limitarse a ser explicado por una sola ciencia o disciplina. Para el psicoanálisis el sujeto es *uno* desde el momento en que hay quien lo nombre. Se constituye como *uno* en el discurso de esos otros que lo designan, le atribuyen un sexo, lo excluyen del otro sexo, atienden a las necesidades que su estado de inmadurez e incompletud orgánica le impiden satisfacer y lo incluyen en un sistema de parentesco que conlleva prohibiciones y promesas.

El sujeto, por identificación de su forma con la de los otros, anticipa la completud que nunca antes había tenido y que veía siempre fuera de él: él es y será como los otros. La imagen lo salva de la dispersión; por eso lo cautiva. Aquí entra "el estadio del espejo como formador de la función del yo" de Lacan; así la superficie del espejo, el cristal azogado realiza el corte dentro del sujeto entre la forma, esbozo del yo, y el ser que queda de lado de acá y el corte entre el yo y el otro. Esta barrera, está barra puede ser asimilada a la que en el concepto del signo consagra la escisión entre el significante y el significado.

El sujeto, como significado, no puede ser ya representado sin pérdida en el significante. Por eso el significante debe unirse con otro significante y luego con otro y otro más; es el intento de dar cuenta en la cadena significativa, siempre abierta e inconclusa, del ser del sujeto.

El psicoanálisis no es sin **la experiencia**. En esto Freud fue claro: la resistencia al psicoanálisis se vence en el análisis llamado individual. Es una disciplina que no es sin la experiencia. ¿Por qué lo subrayo? Porque el psicoanálisis no se puede aprender en su dimensión ética en la Universidad o en los grupos de estudio. No hay analista si no atraviesa la experiencia analizante y se hace allí soporte del pasaje a analista.

¿Qué es esta experiencia que reconocemos como fundante para el psicoanálisis? En principio es algo muy diferente al experimento. El experimento es buscado y es repetible en las mismas condiciones del laboratorio. En la experiencia se encuentra; la libre asociación en transferencia es una experiencia. No sería deseable que sea un experimento.

La experiencia fue para el pragmatismo anglosajón entendida como aprehensión de lo interno, lo subjetivo o como aprehensión sensible de datos naturales. La experiencia freudiana no es de "**lo vivido**", "**lo sensible**" sino aquella que sin excluir esa dimensión, la articula en un discurso que la ordena.

No es experimento porque no se busca expresamente un resultado. Es experiencia en que se inscribe lo encontrado bajo la forma de un saber inconsciente.

Aristóteles considera a la experiencia como aprehensión de lo singular, necesaria pero no suficiente para articular una episteme.

Cito a Francis Bacon: *"La experiencia, si se encuentra espontáneamente, se llama **caso**, si es expresamente buscada toma el nombre de experimento. Pero la experiencia común no es más que una escoba rota, un proceder a tientas como quien de noche fuera merodeando aquí y allá en la esperanza de acertar con el camino justo, mientras que sería mucho más útil y prudente esperar el día y encender una luz y, luego, dar con la calle. El verdadero orden de la experiencia empieza al encender la luz, después se alumbra el camino, comenzando por la experiencia ordenada y madura y ya no por aquella discontinua y enrevesada..."*⁴

Vale para nosotros la definición de caso y el sentido lógico para tratar la experiencia caso por caso. Pero también cabe aquí una diferencia con el célebre epistemólogo. Hagamos que la respuesta esté a cargo de Lacan: "... el discurso de la ciencia solo puede sostenerse en la lógica haciendo de la verdad un juego de valores, eludiendo de forma radical toda su potencia dinámica. En efecto, el discurso de la lógica proposicional es, como ya ha sido subrayado, profundamente tautológico. Consiste en ordenar proposiciones compuestas de forma que siempre sean verdaderas, sea cual sea, verdadero o falso, el valor de las proposiciones elementales. ¿No es esto acaso desembarazarse de lo que a su momento he llamado el dinamismo del trabajo de la verdad?

Pues bien, el discurso analítico se especifica, se distingue por plantear la pregunta de para qué sirve esta forma de saber que rechaza y excluye la dinámica de la verdad....

Este saber disjunto tal como lo encontramos en el inconsciente, es extraño al discurso de la ciencia. Y por eso precisamente es chocante que el discurso del inconsciente se imponga. Por **tonto** que sea, este discurso del inconsciente responde algo que depende de la institución del propio discurso del amo. A eso se llama inconsciente. *Se impone a la ciencia como un hecho.*⁵

El discurso de la ciencia forcluye al sujeto. El psicoanálisis se centra en la pregunta por el sujeto. Para mí **la cuestión del psicoanálisis es el sujeto**, ni el objeto a ni lo Real. No es tampoco la formulación de Althusser que dice que el objeto del psicoanálisis es el inconsciente. Así la teoría psicoanalítica es la teoría de la experiencia analítica, de la práctica analítica.

Está bien elegido "Los grandes casos del psicoanálisis" en tanto caso apunta a la aprehensión en singular de la experiencia, entendida como una singular inscripción de saber. Sin discurso no hay experiencia. Quienes en estos tiempos viven experiencias (drogas, borracheras sin control, desafíos orgiásticos) que

⁴ "La experiencia del pase". Pag. 113. Ed. Kliné. 1980.

⁵ "El seminario de Jaques Lacan, libro 17". Pag. 95. 1985.

no pueden tramitar, no pueden hacer de ellas un saber a apropiarse, se vuelven un "caso perdido" como se dice, no el caso que se puede retomar para la discusión. La repetición significativa permite la creación de lo nuevo en el campo del lenguaje. La repetición igual de lo mismo o la búsqueda desesperada de la novedad, no hace experiencia. La experiencia freudiana no se detiene en "lo vivido" sino en su articulación inconsciente. El saber disjunto se ordena en discurso y modifica la economía de goce y la relación con el otro. Aquí viene el otro elemento a tomar en cuenta: el otro con quien establezco el diálogo.

Son bien conocidas en nuestro medio las definiciones del sujeto como sujeto del inconsciente, del Otro, del fantasma, del nudo o del *sinthome*. Siempre se reconoce en ellas la castración, en tanto ninguno elegimos la época en que nos tocó vivir, ni el lugar donde nacimos, ni los padres ó hermanos que nos tocaron en suerte, ni la lengua que hablamos, ni la religión de bautismo. Hecho radical de la castración que nos determina, que Freud enunciara diciendo que "toda psicología individual es social". Pero ese otro con que se experimenta la relación al Otro es desde el Proyecto freudiano el sostén, objeto desiderativo y objeto hostil. La relación al Otro no se da sin otros.

El diálogo de los cuerpos, el diálogo de los amigos, el diálogo en sí, inscribe inventos no siempre de valor para el devenir de la ciencia, a veces sí para el devenir de una vida; y no es poco. Aunque en análisis hay un solo sujeto (analizante) mientras el analista encarna el objeto a, ¿no hay también una dimensión nombrable como diálogo analítico? Diálogo que por ser de iguales, pero en funciones diferentes, permite la creación de algo nuevo, la poiesis.

Esta singularidad del diálogo y la transferencia es también la del caso, tema que nos convoca. El diálogo analítico es entonces un diálogo bien distinto al de la mayéutica socrática, donde las preguntas llevan a que el esclavo enuncie la verdad del que pregunta, el Amo. El diálogo en transferencia vale por su producción creativa y de invención.

El discurso de la ciencia forcluye al sujeto, como decíamos antes. Pero en su alianza con el discurso capitalista, provoca un efecto más radical: borrar toda singularidad con el cuento de la globalización. La economía pretendida científica genera día a día más excluidos cuando no los niños muertos de hambre en Tucumán; la farmacología cada vez más perfeccionada del dolor, hace inventar los dolores más raros en contracturas con que lidean masajistas experimentados; las dietas perfectas de las ciencias aceptan cualquier pregunta por el colesterol pero ninguna por el gusto de cada cual. El objeto de consumo, religión actual, pretende arrasarse con el objeto causa borrando singularidades. Hablando de todo esto como ejemplos cotidianos con los que despertamos todos los días y poco a poco (con ayuda de la ciencia) nos estimulan a olvidar esa parte tan individual de cada uno de nosotros que nos impide ser una generalización o "muestra" en estadísticas; la subjetividad no puede explicarse por medio de la ciencia, la menos no por la ciencia que conocemos todos, que nos borra y nos marca de nuevo como una cifra, como eso que no somos; objetos en lugar de sujetos.

En tales circunstancias el caso a caso del psicoanálisis ¿no es una forma de resistir a este embate que arrasa con el sujeto? Si la cuestión del psicoanálisis

es el sujeto que se constituye en su singularidad, ¿no podemos después de este desarrollo afirmar que los grandes casos del psicoanálisis son **todos**? Todos en tanto importan cada uno.

Lo que del psicoanálisis se inscribe como ciencia no parte de una generalización a partir de la estadística ni de la comprobación experimental. La experiencia da cuenta de su eficacia, y en lo que no resulta eficaz abre pregunta al cuerpo teórico del psicoanálisis.

Todos los casos del psicoanálisis son grandes casos. Esto no impide que cada uno se vea causado por uno, o por el otro, y disponga hablar de ese. Pero cuando se elige un caso ya deviene mi trabajo, mi caso, queda del lado del sujeto que toma la palabra. El caso Dora es el caso Freud cuando queda escrito por el fundador del psicoanálisis.

El psicoanálisis, no obstante, funciona bajo ciertas condiciones contractuales, bajo un determinado pacto analítico entre el paciente y el psicoanalista. El psicoanálisis no se cumple fuera de tales condiciones y, por otra parte, no puede ser llevado a cabo por el propio sujeto sobre sí mismo, aunque se trate de un psicoanalista, es decir, no hay auto-análisis. *El psicoanálisis es un asunto exquisitamente comunitario.*⁶ Y esto ocurre no por cierto capricho gremial, sino por la definición misma del concepto de inconsciente, como lo que no puede hacerse consciente.

Si el método del psicoanálisis es la interpretación, su técnica será la de la asociación libre y transferencia. Al sujeto en análisis, es decir, al sujeto en transferencia, se le pide que abandone su espíritu crítico y dé libre curso a sus representaciones tal como se van presentando a su mente, sin juzgarlas o silenciarlas por absurdas, ridículas o arbitrarias que le parezcan, seguros de que el azar aparente de su discurso está sobredeterminado por el inconsciente.

En este ejercicio de supuesta libertad se podrá percibir que el inconsciente subvierte la relación unívoca entre significante y significado, en tanto que en su desplazamiento y en su condensación va más allá de cualquier régimen racional, lógico o moral. La palabra y la cosa, la relación entre significante, significado y referente queda sometida a las necesidades de expresión del inconsciente y éste, ya lo sabemos, no juzga, no calcula, sólo desea transformar.

Cuando escuchamos decir que el psicoanálisis es una cuestión exquisitamente comunitaria, tenemos que entender que la única forma que tiene el sujeto para producirse como sujeto es en el lenguaje y, por tanto, en la comunidad con otros sujetos del lenguaje. Es decir, ser pensados todo el tiempo por nuestras palabras, por nuestro lenguaje, es también la única forma de ser pensados y de tener pensamiento. Lenguaje y pensamiento no son dos cosas que yo tengo para mi uso personal y privado, sino que son los modos de mí saber estar en el mundo con otros sujetos del lenguaje.

El psicoanálisis no es una filosofía pero tampoco es una simple psicoterapia. El psicoanálisis, para terminar con una aparente paradoja, no se propone curar

⁶ "Menassa, M.O., Freud y Lacan hablados" (1). Editorial Grupo Cero. Madrid, 1987.

enfermedades, ni hacer que el impotente cumpla su deseo. La justificación del psicoanálisis no se haya, como puede llegar a pensarse, en la neurosis, pues aquello que se presenta como enfermedad no es más que la elaboración sintomática de un deseo inconsciente que se manifiesta de esa manera, pero que una vez curado el síntoma bien puede desplazarse hacia otra representación patológica. Lo que se busca, en última instancia, es que el sujeto en análisis no utilice la enfermedad para expresar su deseo.

En un texto suyo, Freud manifiesta que algunos de sus pacientes sólo le demandan análisis con el propósito de curar una enfermedad, un síntoma o una inhibición. Pero eso es tan absurdo, dice Freud, como si una mujer le pidiera a un hombre que le engendrara sólo un brazo o una pierna en su organismo, en lugar de un hijo completo. El psicoanálisis, como el hombre, sólo puede engendrar sujetos completos.

2.- Historia de la Psicosis



Francisco de Goya: **"La casa de los locos"**. Real Academia de Bellas Artes de San Fernando. Madrid, España. Óleo sobre lienzo 100x50cm.

2.1.- Psiquiatría y Psicosis.

"Cuanto más se estudia la historia de la noción de paranoia, más significativa parece, y más nos percatamos de la enseñanza que podemos obtener del progreso (como prefieran) que caracteriza el movimiento psiquiátrico"

Jaques Lacan. Seminario III, clase 2 "La significación del delirio". 23 de Noviembre 1955.

Visiones e imágenes de tiempos y lugares lejanos. Sensaciones de vibrantes corrientes de energía que recorren el cuerpo, acompañadas de espasmos y violentos temblores. Visiones de deidades, semidioses y demonios. Vividos rayos de luz brillante y colores del arco iris. Temores de locura inminente, incluso de muerte. Cualquiera que experimentara tan extremos fenómenos mentales y físicos sería rotulado inmediatamente como psicótico- "loco" por parte de la mayoría de los occidentales modernos.

Junto con los trastornos orgánicos, las psicosis constituyen el núcleo central de la psiquiatría. Descendientes directos de la vieja noción de locura, estos cuadros clínicos heterogéneos se han clasificado y explicado de varias maneras, aunque hoy se impone la dicotomía Kraepeliniana (esquizofrenia y locura maníaco-depresiva) y su respectiva hipótesis neurobiológica. Sin embargo, no hay duda que variables psicológicas y sociales cumplen un papel fundamental en la aparición, tendencia a la cronificación y tratamiento de tales trastornos. El diagnóstico de la psicosis, de los trastornos delusivos y el de los cuadros psicóticos no clasificados, aún se basa en la clínica descriptiva. Los

linderos entre estos cuadros no son siempre claros y dificultan el diagnóstico del neófito, en cuyo caso la ayuda del especialista es esencial. No olvidemos que la psicosis como enfermedad única e individual desaparece en la psiquiatría confundiendo con los tratamientos para esquizofrénicos e incluso nombrándoseles de la misma manera en forma de diagnóstico.

La transformación de las locuras en lo que actualmente se llaman las psicosis, comenzó durante la segunda mitad del siglo XIX. Las locuras se definieron originalmente como trastornos primarios de las funciones intelectuales que llevaban a una dislocación del comportamiento y de la competencia psicosocial. Esta amplia definición permitió que entre las locuras se clasificaran la epilepsia, las depresiones melancólicas delirantes, los cuadros cerebrales orgánicos agudos e incluso las demencias.

Después de la segunda mitad del siglo XIX, la psicología de las facultades y otros factores ideológicos poderosos causan una fragmentación del grupo de las locuras. Así, aparecen los trastornos puros de las funciones intelectuales (que llevan el diagnóstico de demencia precoz o esquizofrenia y los estados paranoides), de las funciones óréticas o emocionales (que llevan a la enfermedad maníaco-depresiva) y de las funciones volitivas que generan más tarde los trastornos psicopáticos. Un segundo plano de clivaje divide a las psicosis según tengan o no compromiso de conciencia (clasifica entre las primeras a los cuadros orgánicos agudos). Finalmente, un tercer plano separa las psicosis funcionales de cuadros neurológicos tales como la epilepsia y la Neurosífilis.

Así, se perfila un grupo de psicosis más angosto y homogéneo que, en cada país europeo (particularmente Alemania, Francia e Inglaterra), sufre modificaciones adicionales. Éstas se hacen de acuerdo a rasgos clínicos sincrónicos y, más tarde, bajo la influencia de la teoría de la degeneración, a características familiares. Las fluctuaciones naturales en el curso de tales cuadros, sin embargo, crean dificultades para los clasificadores y muchos, en su desesperación, postulan la existencia de una psicosis única. En 1863, no obstante, Kahlbaum sugiere una definición longitudinal o diacrónica de las psicosis.

Veinticinco años después esta idea es adoptada por Kraepelin, quien utiliza el curso y pronóstico de la enfermedad como criterio diagnóstico, y cuestiona el valor discriminativo de los síntomas. Este descuido de la fenomenología de las psicosis se agrava con la aparición del movimiento psicodinámico que, en su esfuerzo por enfatizar los orígenes psicológicos de la enfermedad, descuida tanto sus características clínicas cuanto su clasificación. La psiquiatría descriptiva y psicodinámica se combinan en el trabajo de Bleuler, quien también acuña el término esquizofrenia. Aunque de una belleza descriptiva impresionante, el libro de Bleuler engendra una concepción borrosa de la enfermedad y los llamados síntomas primarios se muestran reacios a la operacionalización. Adolfo Meyer lleva esta versión de la psicosis a los Estados Unidos de Norte América, donde alcanza gran éxito y se convierte en un "cajón de sastre" que hasta la década del 60 abarca, incluso, la llamada esquizofrenia pseudoneurótica y los estados fronterizos. Este hecho cultural curioso, añadido a la expansión marcada del psicoanálisis, explica la pobre contribución que tal país hiciera entre 1920 y 1970 al conocimiento de esta enfermedad.

En Europa, sin embargo, y debido al trabajo descriptivo de Willy Mayer-Gross, Karl Schneider y Kurt Schneider, sobrevive una concepción clínico-médica de la esquizofrenia. Los llamados síntomas de primer rango de Schneider, ya especificados en 1937, intentan identificar, sobre bases empíricas, un perfil diagnóstico. En los años 70 esta perspectiva es redescubierta tanto en los EEUU cuanto en Europa. Pronto, la aplicación de modelos antañón (pertenecientes a la neurología británica decimonónica de Reynolds y Jackson) lleva a subdividir los síntomas de la esquizofrenia en positivos y negativos. Penosamente, esta dicotomía ha primado, y la investigación actual gasta más tiempo que el necesario en determinar sus aspectos diagnóstico, pronóstico y causal. Es también en esta época cuando la "terapia electroconvulsiva" (electrochoques) destaca con más auge que en cualquier otro tiempo, este medio de "curación" que siguen utilizando hoy día los médicos psiquiatras ha estado siempre en tela de juicio; sin embargo ellos ante todo aseguran que más que parecer un procedimiento trágico y alarmante es una fuente de mejoría: *"Existen muchos prejuicios en torno a la terapia electroconvulsiva o electrochoques, a pesar de ser un excelente método terapéutico en pacientes deprimidos con riesgo suicida, en crisis maníacas y en esquizofrenias o psicosis en que ha fracasado la farmacoterapia"*⁴.

Esto último demuestra que el tratamiento dado en la psiquiatría está lleno de contradicciones y solo juegan a afectar a los pacientes, en primer lugar administrándoles sedantes (con sus diferentes nombres fármacos) que solo procuran un estar ausente; y en segundo lugar sometiéndolos a ataques hacia el sistema nervioso, para igualmente dejar perturbado, agotado físicamente al paciente tanto exterior como interiormente: *"Debe tenerse a la mano un aplicador de oxígeno por si hubiese un paro respiratorio..."*².

El grupo de perturbaciones mentales conocidas como psicosis representa un gran desafío y un enigma para la psiquiatría y la psicología occidentales. Esos estados se caracterizan por una profunda interrupción de la capacidad para percibir el mundo en términos "normales", para pensar y responder emocionalmente de un modo cultural y socialmente aceptable, y para comportarse y comunicarse "correctamente". Para algunos de los problemas de la categoría de la psicosis, la ciencia moderna ha descubierto cambios anatómicos, fisiológicos o bioquímicos subyacentes en el cerebro o en otras partes del organismo. Se suele hacer referencia a este subgrupo como a las psicosis orgánicas y sin duda pertenece al dominio de la medicina. Sin embargo, no se ha hallado explicación médica alguna para muchos otros estados psicóticos, a pesar de los concentrados esfuerzos de generaciones de investigadores de varios campos. A pesar de la falta general de resultados en la búsqueda de causas médicas específicas, las denominadas psicosis funcionales suelen ser categorizadas como enfermedades mentales cuya causa se desconoce.

Históricamente, la psiquiatría ha podido establecerse de manera firme como una disciplina médica. Ha hallado una base orgánica para ciertos estados psicóticos y, en algunos casos, incluso tratamientos efectivos para ellos, pero ha olvidado la historia personal del sujeto y la gran importancia que tiene está

¹ Carranza Acevedo José, *Psiquiatría en la práctica médica*, 1974.

² Carranza Acevedo José, *Psiquiatría en la práctica médica*, 1974

para el tratamiento y el mejor diagnóstico de cualquier enfermedad. Ha podido controlar con buenos resultados los síntomas de estados psicóticos de origen desconocido mediante tranquilizantes, antidepresivos, sedantes e hipnóticos, si controlarlos más no darle una mejor guía al sujeto para salir del sufrimiento que trae consigo una enfermedad mental; así el médico y psiquiatra quiere curar... pero ¿cómo se cura algo de lo que no se está seguro su verdadero origen?, la cura en ellos es el control del paciente que más que en vías de sanar se encuentra sedado fuera de este mundo ni siquiera en su propia realidad.

Así, parecería lógico extender esta trayectoria y aguardar el éxito según las mismas líneas en esas perturbaciones para las cuales aun no se han encontrado causas y tratamientos; que han ido desde los simples sedantes hasta las más horribles torturas e inhumanas formas de *curar* a los pacientes. Parece que ante la impotencia e ignorancia para dar un tratamiento a esta enfermedad los psiquiatras han visto el lado más horroroso de las enfermedades mentales y ha castigado a estos representantes (psicóticos) para negar su forma y existencia. Hay hechos adicionales que hacen que la perspectiva médica, o psiquiátrica, resulte persuasiva. La psiquiatría rastrea los estados y las conductas psicóticos hasta las condiciones físicas y fisiológicas, mientras que las psicologías profundas tratan de hallar las causas de los problemas mentales en acontecimientos y circunstancias de la vida del paciente, habitualmente sucesos de su infancia. De este modo, la psicología tradicional limita las fuentes de todos los contenidos de la mente a aspectos observables de la historia personal del paciente. Esto es lo que denominamos el "modelo biográfico" de psicosis. Las conductas y los estados psicóticos de la mente para los cuales no pueden hallarse causas en la historia biográfica parecerían tampoco proporcionar evidencia para el modelo psiquiátrico.

En verdad, hay aspectos significativos de muchas psicosis que no pueden explicarse mediante el método psicológico y psiquiátrico de descubrir todas las condiciones mentales en la historia de la vida del paciente. Algunos implican ciertas emociones y sensaciones físicas extremas que no pueden entenderse fácilmente en términos de la historia de la infancia o de posteriores acontecimientos de la vida del individuo. Aquí entran, por ejemplo, las visiones y las experiencias de dominación por parte del universo, las torturas diabólicas, la desintegración de la personalidad o incluso la destrucción del mundo. Del mismo modo, los abismales sentimientos de culpa, una sensación de condena eterna o impulsos agresivos incontrolables e indiscriminados, en muchos casos no pueden rastrearse hasta acontecimientos o circunstancias específicos de la vida del paciente.

Fácilmente podríamos suponer entonces que esos elementos tan ajenos de la *psiquis* deben tener origen en procesos patológicos orgánicos que afectan el cerebro de manera directa o indirecta. Hay otros tipos de experiencias que presentan problemas para la visión biográfica, no solo por su intensidad sino por su naturaleza misma. Las experiencias de alucinaciones y demonios, por tanto, parece obvio sugerir, como no lo hace la perspectiva médica, que deben ser productos de algún proceso de enfermedad no solo física desconocido, sino de un proceso mental más complejo. La naturaleza mística de muchas experiencias en estados de conciencia no ordinarios las pone automáticamente en la categoría de la patología, dado que la base de la psiquiatría se basa

aferradamente en el método científico que cada vez reduce más el estudio del ser humano como un sujeto individual y único entre todos. Por lo tanto podría decirse que el estudio individual del sujeto enfermo o psicótico para encontrar la mejor manera de tratamiento ya sea psiquiátrico, psicológico o psicoanalítico no es considerada una dimensión legítima en el universo exclusivamente material de la ciencia tradicional.

Sin embargo el tratamiento y diagnóstico (de manera directa) esta a cargo actualmente de los Psiquiatras que han olvidado la importancia de opciones que ofrecen la otra cara de la enfermedad (y la más importante a mi parecer), que se basan en la *escucha* del paciente y por ende de la enfermedad. Si nos encontramos negando que existe una historia y proceso de la enfermedad entonces negaremos de la misma manera a un sujeto, si nos aferramos a una sola disciplina para que está tenga sólo la verdad absoluta de las cosas estaremos siendo reduccionistas y solo nos encaminaremos a la ignorancia.

2.2.- Freud y la Psicosis.

"Quien no pierde la razón por ciertas cosas, ninguna razón tiene que perder"
Sigmund Freud. Manuscrito H "Paranoia". 1895.

Hablar de Freud y su relación con la psicosis, es hacer una necesaria llegada de aquella corriente que cambiaría el panorama de la insanía mental; es invitar al **psicoanálisis** a explicar lo inexplicable. Hablar de Freud y de la psicosis en un mismo texto es tratar de entender cuan maravilloso y complejo es el hombre.

Cabe preguntarse, si Freud consideró un posible tratamiento para la psicosis. La respuesta es negativa al principio, aunque a esta contestación agregó que *no* en el estado que él dejaba la teoría. Otras preguntas asociadas a esta inquietud serían: ¿Cuáles son los criterios que le han llevado a sostener semejante punto de vista?, y ¿en qué estado dejó la cuestión de la "Locura" con L mayúscula?. Es importante en este sentido, analizar la práctica clínica de Freud. El método de asociación libre, única regla forzosa del análisis, parte del supuesto lógico, que ya conocemos, de que a través de la serie de palabras hiladas como discurso en el trabajo de diván (aunque en el trabajo analítico con psicosis no se trabaja en el diván, éste queda fuera del dispositivo analítico con psicosis y con niños), irán poco a poco surgiendo las representaciones reprimidas por el Yo y contrarias a sus mandatos. Es así como el analizante, irá encontrando paulatinamente la forma de relacionarse con la parte oculta de su ser, con su *deseo*. El propósito de la terapia psicoanalítica sería: que el enfermo pueda revelarse a sí mismo sus tendencias reprimidas inconscientes, y descubrir con este fin las resistencias que en él se oponen a la ampliación de su conocimiento de sí mismo, finalidad que se alcanza a través del mencionado trabajo asociativo.

Sin embargo, la psicosis, planteará a la teoría y práctica de Freud problemas de no tan fácil respuesta. ¿Qué pasa en el caso de los psicóticos en los que se puede reconocer una pérdida de nexos asociativos, y no un renunciamiento al goce del delirio?. Agreguemos una segunda consideración, si la libido está dirigida específicamente al Yo y no hay posibilidad de catexis con objetos externos, entonces la consecuencia clínica es la imposibilidad de establecer una transferencia, condición indispensable para la terapia analítica.

Desde sus primeros escritos, Freud captó en forma la dificultad de algunos de estos problemas. Así encontramos una nota en la "*Neuropsicosis de Defensa*" que nos dice (...) "*el contenido de una tal psicosis alucinatoria consiste precisamente en la acentuación de la representación, amenazada por el motivo de la enfermedad. Puede, por tanto, decirse que el yo ha rechazado la representación intolerable por medio de la huida a la psicosis*"³.

Más tarde, en su correspondencia con su alter-ego al hacer un recuento de sus investigaciones (hoy en día indispensable para conocer las bases que dan lugar al nacimiento del psicoanálisis), leemos:

"... la idea delirante se encuentra situada en psiquiatría junto a las ideas obsesivas, como trastorno puramente intelectual, y la paranoia se encuentra

³ Freud Sigmund, *Neuropsicosis de Defensa (Obras Completas Tomo)*, Amorrortu Editores, 1973.

junto a la insanía obsesiva, en su calidad de psicosis intelectual. Si las ideas obsesivas pueden ser reducidas a trastornos afectivos y su fuerza atribuida a un conflicto, entonces idéntica concepción ha de ser aplicable también a las ideas delirantes, las que serán así mismo consecuencias de trastornos afectivos que deben su fuerza a un proceso psicológico. Los psiquiatras suelen sustentar la opinión contraria, mientras que el profano se inclina a atribuir la locura a vivencias psíquicas trastornantes⁴.

A lo largo de distintas obras Freud se interroga y se aclara datos que ahora nos llevan a identificar a un sujeto psicótico. El estudio del "caso" Schreber es ejemplar, no sólo porque en él Freud desarrolla su teoría de la paranoia, sino más aun, porque modifica todas sus tesis anteriores al respecto. Sin embargo, sería falso pretender que a través de la lectura de las *Memorias de un neurópata* se haya comprometido o se haya sentido tocado más de lo que le exigían otras lecturas o pacientes. La función esencial de esta afirmación sería reforzar el narcisismo de un lector que se consideraría privilegiado.

El libro de Schreber es importante para la comprensión de las psicosis y de sus vínculos con la cultura. Al respecto, es paradigmático. El psicoanálisis no puede dejar de lado este esfuerzo de comprensión (clínico y epistémico) de la *locura* y del hecho cultural.

Los dos textos de Freud, el *Manuscrito H* (1895) y *Nuevas aportaciones sobre las Neuropsicosis de defensa* (1896), son precursores del estudio sobre Schreber pues tratan, de manera directa, sobre la paranoia. Freud le otorga gran atención a la proyección de los auto reproches realizados en el momento de una experiencia lamentable y que darían lugar, luego, a la desconfianza y a las alucinaciones auditivas. Las voces oídas tendrían su origen en la represión de los pensamientos para auto acusarse. Estos elementos reprimidos, que llegan a la conciencia gracias a un compromiso, le impondrían al yo un trabajo de pensamiento cuya expresión sería el delirio de interpretación y cuya culminación sería su propia alteración.

Reproches, desconfianza e interpretación son los rasgos mayores de la paranoia cuyo mecanismo es la proyección y cuyo afecto es el rencor ("*Manuscrito K*"). Para Freud, el pensamiento esta acompañado por un movimiento psíquico de retorno a las huellas mnémicas reprimidas. El delirio, provocado por una intensificación del trabajo de pensamiento, equivale, por lo tanto, a un pensamiento tenso, entre percepción y recuerdo, entre atención y rememoración. El pensamiento separado del delirio sería distendido, estaría orientado hacia la libre asociación y el sueño.

Salvo el mecanismo de la proyección, ninguna de estas conclusiones se encuentra en el estudio de la autobiografía de Schreber, del mismo modo que no aparece el orden propuesto en el manuscrito K para la comprensión de los síntomas secundarios de defensa y, finalmente, síntomas de sumisión del yo. El abandono de estos resultados es tanto más sorprendente cuanto que las reflexiones que llevaron a ellos obedecen a la misma estructura que las presentaciones de casos recogidos en las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* y en otros trabajos anteriores: la permanente comparación del modo de

⁴ Freud Sigmund, *Carta 52 (Obras Completas Tomo)*, Amorrortu Editores, 1973.

funcionamiento de la histeria, de la neurosis obsesiva y de la paranoia.

En la carta 57 a Fliess, los mitos elaborados por los niños sobre su origen mantienen una relación privilegiada con la paranoia, en tanto que en la carta 61, lo hacen las fabulaciones defensivas (fantasías compuestas por un desfase entre las cosas vistas y las cosas oídas o vividas, pero comprendidas con posterioridad). Por lo tanto, los recuerdos caracterizan la histeria, en tanto que la neurosis obsesiva esta marcada por la dominación de una sexualidad perversa. Aunque luego, en la carta 91, Freud vuelve a considerar la novela de los orígenes como un rasgo común de todas las psiconeurosis, le otorga un role predominante en la paranoia, dada su presencia inmediata en la conciencia. Su función sería, por lo tanto, la de halagar la megalomanía y constituirse en una barrera para el incesto.

La riqueza del delirio deja entrever la riqueza de las sublimaciones que lo precedieron. Esta es la tesis de Freud. *"Y si se pasa en revista a las construcciones ingeniosas que el delirio de Schreber edifica [...], podemos evaluar, retrospectivamente, la riqueza de las sublimaciones que fueron reducidas a la nada en él por esta catástrofe de la indiferencia general de la libido"*⁵.

La riqueza de estas sublimaciones no se restringe, solamente, al terreno religioso. Su núcleo es la constitución de una "lengua fundamental". Mantiene con ella un vínculo íntimo, insoluble. El acceso al lenguaje y la constitución de una imagen estable del cuerpo son los primeros grandes momentos del trabajo de la sublimación.

Este trabajo se corresponde con la capacidad para crear signos y significantes y para establecer nuevos vínculos entre los y existentes. Sin embargo, el psicoanalista no se mueve en el mismo terreno que el lingüista y se produce un cierto deslizamiento conceptual de un campo al otro. Para el psicoanálisis, la palabra no se reduce ni al signo ni al significante, aun cuando mantenga ciertos elementos de cada uno de ellos, de acuerdo con la configuración meta psicológica en la que se inscriba. Este deslizamiento permite que Lacan considere el significante de una manera diferente que el lingüista, y también que Freud escriba que "la relación entre la representación de la palabra y la representación del objeto me parece que merece más el titulo de "simbólica" que la que existe entre un objeto y una representación de objeto". El término *simbolización* es más conveniente para el trabajo psíquico sobre los símbolos, en tanto que el de *sublimación* define el trabajo sobre la relación entre los símbolos y los signos o los significantes.

Una penetrante intuición lleva a Freud, en su estudio sobre la afasia, a desmembrar la palabra. Luego procederá a muchas otras deconstrucciones. La representación de palabra se forma a partir de una imagen de lectura, de una imagen de escritura, de una imagen de movimiento y de una imagen sonora. "La palabra es, por lo tanto, una representación compleja, compuesta de las imágenes mencionadas, o, dicho de otro modo, la palabra se corresponde con un proceso asociativo complicado en el que los elementos enumerados de origen visual, acústico y kinestésico se vinculan unos a otros". La noción de

⁵ Freud Sigmund, *Caso Shreber (Obras Completas Tomo)*, Amorrortu Editores, 1973.

imagen es, sin embargo, compleja. Pues no se reduce a lo *visual*, sino que recubre una amplia combinación de diversos elementos. Implica el conjunto de elementos que contribuyen a la producción de una representación.

El sentido de una palabra, su valor como *signe* o como *significante*, proviene de su vínculo con la representación de objeto a través de su extremo sensible, constituido por la imagen sonora. Se trata, en este caso, de una configuración psíquica en la que la representación de la palabra oída prevalece sobre la de la palabra visualizada. La representación de objeto esta compuesta por las múltiples impresiones sensoriales que provienen de un objeto y solo contiene la apariencia de una "cosa". El psicoanálisis se interesa en la palabra, por lo tanto, no solo en tanto *signe* o *significante*, sino también (y fundamentalmente) en tanto cosa. De este modo, se separa, de manera radical, de la lingüística. Así, inaugura un enfoque totalmente nuevo de la psicosis en particular, y del trabajo del pensamiento en general.

Freud se interesa por el origen del habla, de la palabra pronunciada y de la palabra oída. En este largo estudio en forma de carta, fechado el 5 de octubre de 1895, que lleva como título "*Ensayo de Exposición de Procesos T Normales*", vincula la aparición del lenguaje, por una parte con el grito y con el dolor, que también sirven para aumentar el carácter "*hostil*" del objeto, por otra parte con la existencia de ciertos objetos que emiten, permanentemente, ciertos ruidos, "objetos en el complejo perceptivo, de los cuales un sonido juega un determinado papel", que el sujeto puede imitar (subrayado por Freud) . En el origen del lenguaje hay gritos y ruidos, dolor e imitación. La extensión de la regresión impuesta por la psicosis implica la desorganización del pensamiento y del lenguaje así como el retorno a la percepción.

Parare aquí la revisión de estos textos fundamentales, recalcando que se trata de un resumen selectivo e incompleto de las posiciones freudianas. Como idea general, se impone la impresión de que Freud parece detenerse frente a los problemas que presenta el tratamiento de psicóticos. Sin embargo, hoy en día habría que preguntarnos si precisamente algunos de los casos tratados por el profesor no se trataron de casos de psicosis. Me refiero en concreto a algunos de los casos de los primeros historiales clínicos (por ejemplo: Frau Cécilie M. y Frau Emma Von M.), habitualmente considerados como neurosis histéricas pero en los que se presentan graves alteraciones clínicas del tipo de alucinaciones, pasajes al cato, automatismos mentales, ideas delirantes y enfermedades de las que hoy consideraríamos de tipo psicossomático.

Aunque quizá, deban agregarse otros historiales, tales como, el de *El hombre de los lobos*, y el mismo caso *Dora*, no por azar incluido en la reflexión central dedicada a la pregunta histérica en el seminario de "*Las Psicosis*" dictado por Lacan. Si fuese correcta esta afirmación, tendría que admitirse como un hecho el que desde el principio del psicoanálisis el tratamiento de psicóticos se ha realizado. Por parte sólo puedo decir que: ha habido y habrá psicóticos en análisis. No debiera sorprender de este planteamiento. Habitualmente se considera a la psicosis un fenómeno de excepción. Pensamos que no es así, quienes sostienen el criterio de que la normalidad se acerca más bien a la estructura neurótica pasan por alto la más elemental lectura de los libros de historia.

El delirio de *Nerón* o de *Calígula*, las atrocidades de *Vlad Tepes*, *Alfonso IV* de Portugal, *Pedro el Cruel* de Castilla, *Catalina* de Rusia y en tiempos más modernos el Holocausto y los siniestros personajes que lo animaron; sin pasar por alto al actual Presidente de los Estados Unidos. Todo esto signo de que la ***locura*** ha corrido sin trabas en la constitución de nuestra modernidad. Estos ejemplos, por demás llamativos, hablan también de que bajo ciertas condiciones (¿sociales?) dicha ***locura*** puede ser sancionada como justa, normal o al menos tolerable, por el grueso de la población.

Agreguemos a esta reflexión que, personalidades de las consideradas sociopáticas, caracteropáticas o aquellos casos que la extensa bibliografía anglosajona menciona ordinariamente como *bordeline*, nos plantean el problema de si en realidad no se trata de psicosis compensadas. A través de la indefinición conceptual típica de estos trabajos, que se balancean entre considerar esas personalidades dentro de una entidad clínica determinada, o, apariciones fugaces de rasgos aislados ligados a perturbaciones de la constitución primaria del sujeto, se manifiestan problemas ineluctablemente ligados a la "**Forclusión del Nombre del Padre**", concepto Lacaniano, sin el cual, no es para mí posible entender la clínica de la ***Psicosis***.

El psicoanálisis ha tomado merced al gran valor heurístico de la obra de Lacan, una deriva en torno a su trabajo, encontrando esa estrella para guiar la navegación por el tempestuoso mar del inconsciente. Lacan ha retomado en el punto donde Freud ha dejado las investigaciones, la estafeta de la "*pregunta del deseo*".

2.3.- Lacan y la Psicosis

"....la normalidad no es mas que una psicosis que ha evolucionado bien"
Jaques Lacan, "Las Formaciones del Inconsciente"

Precisemos, más allá de pensar en la idea de un progreso, en el sentido simple en que aceptamos que un conocimiento en ciencia es substituido por otro, la relación de Lacan a Freud es de *Aufhebung* (*superación y conservación*), que significa la no suplantación del descubrimiento freudiano, ni su abolición, sino recorrer el camino de la letra del maestro vienes hasta sus últimas consecuencias. Dicho por Lacan: *"dejarse conducir así por la letra de Freud hasta el relámpago que esta necesita, sin darle cita de antemano, no retroceder ante el residuo, recobrando al final de su punto de partida el enigma, e incluso no considerarse satisfecho al término de la trayectoria del asombro al cual se ha hecho entrada"*⁶.

La tesis doctoral de Lacan versa acerca de *La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, apuesta por una nueva definición de la personalidad en donde la lectura de Freud deja en cuestionamiento al Yo y le liga, a una ilusión sostenida en relación íntima con el semejante. Pero también, se denota la cercanía de los procesos de odio y amor - matriz del concepto de *heinamoration* (odio, enamoración), idea que confronta la concepción psicoanalítica de que el psicótico vive en un mundo propio, donde la catectización de los objetos externos es imposible. La verdad que se nos revela en este escrito *princeps* sobre el tema es que el perseguidor debe ser eliminado mediante la solución del *pasaje al acto* pues justamente lo intolerable de su existencia se debe a una intrusión excesiva de ese Otro. Así también, establece una revolución en la psiquiatría, al considerar a la paranoia una psicosis pasional, en contra de su maestro De Clèrambault.

Lacan ha sugerido entonces, que: *"El inconsciente se encuentra estructurado como un lenguaje"*. Su propuesta ha sido extraída de su cuidadosa lectura de Freud, quien observó desde *"La interpretación de los sueños"*, una afinidad profunda entre el lenguaje y las asociaciones de imágenes que se presentan en el sueño. De esta manera, se ve conducido a meditar sobre el funcionamiento del lenguaje en su relación con el psiquismo inconsciente y a preguntarse sobre la relación existente entre contenidos inconscientes y estructura del lenguaje.

Sus cavilaciones le llevaron a recurrir a la lingüística y a la filología de su tiempo, quizá sin escoger demasiado bien sus referentes. En diferentes momentos, se ve obligado a plasmar sus ideas con cierto apresuramiento (dejándolas, por tanto, inconclusas) tratando de dar cuenta de la parte más oscura y negada del ser humano.

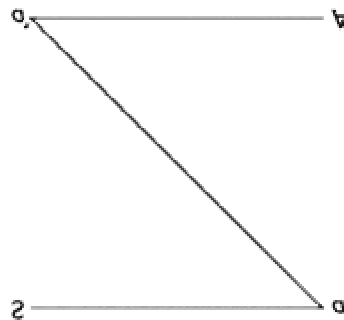
Lacan contribuyó en forma decisiva con su concepto estructural de Gran Otro a la comprensión de la constitución subjetiva del ser hablante y también, como corolario o contrapartida de éste, a la de las psicosis. Él había situado en sus dos primeros seminarios al campo del sujeto y al del Otro en estrecha interdependencia (esquema L). Ya en su reformulación del estadio del espejo

⁶ Lacan Jacques, *Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"*, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 2002.

se hallaba presente la evidencia de que *"el Otro es fundamental para sostener la tensión narcisista entre el yo y los objetos. Sin Otro, el hombre no podría siquiera sostenerse en la posición de Narciso"*⁷.

Pero esta función debe desarrollarse en la estructura, esto es, en el terreno del discurso: *"La condición de sujeto depende de lo que se desarrolle en el Otro. Y eso está articulado como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro) del que Freud ha tratado de definir la sintaxis por los fragmentos que de él nos llegan en momentos privilegiados: sueños, lapsus, chistes, etc"*⁸.

Desarrolla así Lacan en *"Sobre una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis"* un esquema, ampliado respecto al L (esquema R), que incluye el campo subjetivo, el del gran Otro y el de los objetos, así como la posición de cada instancia en cada uno de los tres registros (Imaginario, Real y Simbólico) cuyos territorios quedan delimitados por los emergentes evolutivos y estructurales de cada individuo.

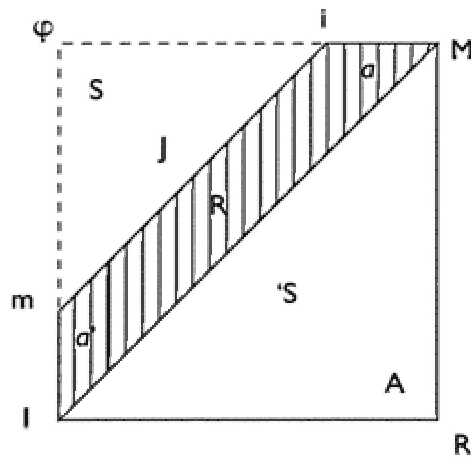


Esquema L

Las relaciones del neurótico con la realidad (bien que bajo la forma, siempre huidiza a la razón, de una banda de Moebius) pueden reconocerse en el esquema y también las distintas imágenes de identificación (desde el propio yo-*moi* hasta la identificación paterna del ideal del yo).

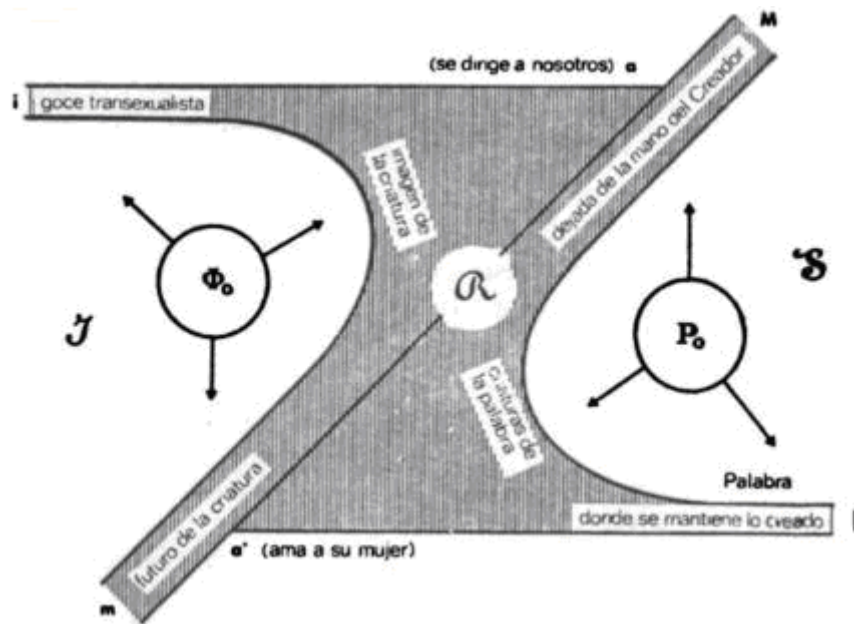
⁷ Lacan Jacques, *Escritos 2*, 1998.

⁸ Lacan Jacques, *Escritos 2*, 1998.



Esquema R

Las psicosis, que para Lacan se caracterizan por una carencia estructural, justamente la falta de un punto de apoyo que permita al individuo asentarse como efecto del significante, llevarán al psicoanalista francés a desarrollar un nuevo esquema (esquema I), aplicable al campo psicótico.



Esquema I

En este nuevo esquema, los lados rectilíneos del esquema R se distorsionan y sus límites se pierden, abriéndose hasta convertirse en los brazos desvinculados de una hipérbola cónica. Los vértices de los triángulos imaginario y simbólico (F : el falo, y P : el nombre del padre) funcionan en el nuevo esquema en posición de agujero, mientras el cuadrángulo moebiusiano del sujeto sólo se conectará asintóticamente con los campos imaginario y simbólico de su entorno. Así, en el esquema aplicable a las psicosis, los tres registros únicamente podrían anudarse en el infinito, esto es: **cuando el yo delirante conectase con un Otro divino, sin barrar, en el interior del delirio.**

Bien que expresada con su habitual estilo críptico, la hipótesis lacaniana concuerda con Freud cuando éste afirma: "*la formación delirante es en realidad el intento de restablecimiento, la **reconstrucción***." Lo cancelado adentro es la famosa frase de Freud "**retorna desde fuera**". Pero eso "cancelado dentro" corresponde en Lacan, respecto a las psicosis, a ese significante primordial que falta y que, en consecuencia, imposibilita el mecanismo de la represión. El intento de restituir tal cancelación, la **reconstrucción**, se halla presente en la explicación teórica del delirio: cuando se intenta metaforizar a un padre que no ha podido implementar su función, eso que falta reaparece como **reconstrucción** en lo real, no sólo porque falla la función de padre, sino porque falla la función de la metaforización en sí que la función paterna hubiera debido instalar.

Uno no puede dejar de preguntarse, a la vista de estos desarrollos sobre las psicosis, si merecía la pena el uso de elementos conceptuales tan densos para dar cuenta de la teoría, siendo que el propio Lacan manifiesta que la distorsión del esquema I debe ser apreciada únicamente por su uso de relanzamiento dialéctico. Sin duda es la clínica la que puede ofrecer una respuesta a esta prevención. Pues bien, la clínica confirma las hipótesis a las que nos acabamos de referir: cuando una estructura psicótica ha de enfrentarse a una situación de exigencia (evocadora de la función paterna) en que se requerirán solidez, orden o límites, el riesgo de brote aumenta y la crisis suele aparecer. Desde luego son distintas para cada persona esas "situaciones de exigencia", pero siempre que el psicótico es llamado a responder desde una **responsabilidad** (careciendo de los medios para hacerlo porque esta responsabilidad invoca un significante que no está) se incrementan las posibilidades de su desestabilización.

Ya que las reflexiones teóricas planteadas nos han conducido al terreno de la clínica, la pregunta que surge de inmediato es si el trabajo analítico en sí mismo puede ser considerado como una de esas situaciones de responsabilidad, de riesgo, en las que es invocado ese significante clave. Hay que responder a esta pregunta afirmativamente puesto que el análisis enfrenta al analizante con el agujero de su propio deseo y la interpretación del deseo inconsciente le plantea al sujeto, en la transferencia, un enfrentamiento con sus carencias constitutivas. En todo análisis, el analista y el analizante surcan juntos un mar de tropos, metáforas y metonimias mecidos por el oleaje de la asociación libre y la atención flotante. Un ancla es necesaria otra vez el punto de apoyo para que ese vaivén no les haga zozobrar en un mero ejercicio dialéctico.

Deben sobrevivir a los juegos de palabras y atravesar las **conexiones** inconscientes entre los significantes claves del sujeto emergente en el dispositivo. Necesitan un punto de anclaje. Ese punto de anclaje lo da la confianza en una decodificación común. Si consideramos a la transferencia como la puesta en acto del inconsciente, podemos añadir que esta puesta en acto se realiza sólo cuando el analizante supone que el analista comparte sus códigos. Él está dispuesto a hablar sin saber, a condición de que alguien sepa cómo se decodifica su discurso. En este sentido afirmaba antes que toda interpretación invoca a un significante clave, al significante del Nombre del padre, a un código común en el lenguaje.

La consecuencia inmediata de lo dicho reside en que, al plantearnos un abordaje clínicamente posible para los casos de psicosis, hay que tener en cuenta que en este abordaje la interpretación debe ser evitada. Una interpretación sobre el deseo inconsciente, por ejemplo sobre la homosexualidad latente, puede conducir al psicótico directamente al brote. De eso, justamente, se lamentaba Freud cuando decidió no tomar en análisis a pacientes con estructuras psicóticas; la interpelación al deseo inconsciente, presente en toda interpretación, les desestabiliza.

Pero si seguimos la consigna lacaniana de no retroceder ante las psicosis, ¿cómo intervenir en el análisis de este tipo de pacientes? Parafraseando a Freud cuando manifiesta que el delirio es un intento de reconstrucción de lo que fue cancelado dentro, planteo en las psicosis un tipo de intervención al que propongo llamar **reconstrucción**. Por supuesto, se tratará en este tipo de intervenciones de sustituir la reconstrucción **real** del delirio por una reconstrucción **simbólica** en el dispositivo.

Por otra parte, tras la muerte de Lacan, se empieza a revalorar ese enfático acento en la predominancia del registro de lo Simbólico que en los años cincuenta constituyese el corazón del llamado "Retorno a Freud". Se ha afirmado, incluso, que la dimensión imaginaria es lo único que permite hacer lazo entre lo Simbólico y lo Real, poniendo en entredicho el primer plano que originalmente habría constituido en relación con los otros registros, el llamado Simbólico. También se discute actualmente, sobre la incompletud de dicho registro, y la necesidad de reformar la práctica del psicoanálisis basada en el simple marcaje del significante. En el caso de la psicosis concretamente, es dónde la técnica tradicional, se revela como insuficiente y pobre.

Con la locura, nos enfrentamos a un problema particular. La característica de este tipo de sujetos es el haber perdido el contacto con el lazo social (la realidad-el otro social). ¿Significa esto acaso que no viven en sociedad?. No precisamente, digamos que su relación con el entorno está significada por un tipo particular de vínculo en el cual su modo de producción de sentido se encuentra subvertido.

Lacan exhorta a no retroceder ante la psicosis, lo que implica el desafío de enfrentarse a una falla estructural y lanzarse al reto de conseguir una reversibilidad del proceso llamado *Verwerfung* (preclusión, forclusión).

Tarea "*casi imposible*", y que el mundo médico generalmente abandona al tratamiento a base de neurolépticos o a la reclusión forzosa. Ante estos enfermos, siempre conservó una actitud osada, como puede constatarse a través de su práctica de presentación de enfermos en el Hospital de Saint Anne. Algunos pensarán que una entrevista o una serie de ellas, no son más que la extensión misma de una actitud voyeurista, en este caso, tenemos la convicción, de que tales sesiones eran animadas por el mismo espíritu de investigación que tienta al astrónomo, buscando no la gloria, sino la posibilidad de agregar un poco más de saber, a veces preguntas, acerca de ese universo misterioso del que formamos parte.

En sí la clave con la que Lacan se acerca al problema de la psicosis y logra

convencernos de que el análisis puede acercarnos a un sujeto (psicótico o no) es que el analista debe ajustarse a la consigna de ignorar lo que cree que sabe, para así poder reconocer la palabra verdadera del paciente. Esto es, Lacan se permite renunciar al propio narcisismo que podría llevarlo a reproducirse en su paciente, la pasión que domina al analista es la que lo consagra a la ignorancia como apertura de un saber posible; se adhiere al aforismo socrático y lo erige en ideal: sabe que no sabe y, más aún, que sobre el inconsciente no hay saber posible porque todo saber, al conllevar una creencia en ese saber, es obturación de la posibilidad de saber.

Para Lacan el análisis es un proceso que parte de la atribución de un saber. Para el analizado, el analista es el sujeto supuesto saber, y es desde que hay sujeto supuesto saber que hay transferencia. Que el sujeto comienza el análisis atribuyendo al otro la posesión de lo que falta en su saber; aquí que para la psicosis encontremos un problema. ¿Qué pasa cuando el psicótico no toma esta postura?, no quisiera profundizar en este momento sobre este punto ya que lo retomare más adelante con más detalle.

Así Lacan reconoce a su saber como un saber imaginario, puesto que es imposible saber sin creer uno que sabe y si uno cree que sabe, aunque sepa, no puede hacer intervenir esa presunción para acercarse al otro al saber. Porque eso corre el riesgo de ser aceptado por el otro. En realidad es lo que el otro le pide: que alguien reemplace con la presunción de un saber su ignorancia. Y si esto pasa, ya no hay remedio. El paciente termina adoctrinado, girando en el discurso del otro, ahora supuestamente ilustrado. La represión ha cambiado de forma y de titular, es lo que se llama la identificación con el analista. Algo que es para muchos la meta del psicoanálisis.

Lograr que el psicótico entre en la dinámica del análisis será el primer gran paso para comenzar a trabajar con él, retomo todo esto porque sin Lacan tal vez nunca lo hubiésemos sabido. Sin dejar atrás lo que comenzó Freud acerca de la psicosis, a mi parecer es Lacan quien pone el encabezado más grande sobre este tema; no sólo se cuestiona que diferencia a un psicótico de un neurótico, sino que abre la puerta de todo el inmenso universo que es el mundo del psicótico. En el seminario tres "*La psicosis*", Lacan nos responde todas las interrogantes que pudiéramos en el momento tener; y hasta ahora tal pareciera que las preguntas o se nos han acabado o no sabemos como llegar a contestarlas, porque después de Lacan nadie retomó el tema de la psicosis con tal valentía y gran atino al tema. No quiero decir que lo ya dicho por Lacan sobre la psicosis sea todo lo que se tiene que decir al respecto, sin embargo si creo que necesitamos de una verdadera fuerza y dominio para retomar lo ya dicho y seguir el camino hasta ahora elaborado.

2.4.- La Psicosis en la actualidad

*"Y nos atrevemos a llamarlos **locos**, viviendo en este mundo en el que la locura es la tarjeta de presentación más común. Que mayor locura que las guerras y continuamos padeciéndolas".*

González Duro Enrique, Profesor Universitario, escritor y psiquiatra, 2000.

¿Y después de la psiquiatría, Freud y Lacan; que sigue?, pareciera como si la duda sobre el enigma de la psicosis se hubiera conformado con los datos que hasta ahora se han obtenido. Y aunque un poco ostentoso pudiera parecer este comentario, me atrevo a decir que el gran avance que logro el psicoanálisis sigue esperando a su próximo "Maestro". La psicosis queda detenida y ahora nos enfrentamos a la pregunta *¿el diván o las pastillas?*. Si bien sabemos que el psicoanálisis no es la "cura", si puede *resolver* el síntoma; es decir, cuando no puede curar un trastorno cambia la relación del sujeto que sufre con su trastorno.

De esta manera hace desaparecer el trastorno o transforma la relación del sujeto con el trastorno. Por supuesto que cuando uno tiene un accidente y se vuelve cuadrapléjico el psicoanálisis no le va resolver el problema de darle el uso de sus cuatro miembros, pero un cuadrapléjico en análisis cambia su noción del destino o del azar que le ha conducido hasta allí, que no es lo mismo que pensar en la voluntad mala de un dios que le persigue o la mala fortuna de su nacimiento. El psicoanálisis se diferencia de tratamientos que se fundan en píldoras, que son las mismas para todos. La diferencia entre un analista y una píldora no es lo que parece, ya que implica que las píldoras son todas las mismas y los analistas son diferentes, cada uno tiene rasgos propios.

Los casos de psicosis que no eran alcanzables para el analista en la época de Freud, gracias a la medicación pueden volver a tener relaciones de palabra con su terapeuta. En esto las píldoras han abierto el terreno de práctica del análisis. Por supuesto se puede establecer también una relación de rivalidad, pero la evidencia masiva es que la medicación ha ayudado al psicoanálisis a entender su terreno de aplicación. Lacan ha reciclado además la clínica clásica francesa que aún los psiquiatras desconocen para no abandonar esas observaciones admirables elaboradas desde el siglo XIX hasta los años 30. Abandonar todo eso para confiarse únicamente en la función de experimentador y distribuidor de píldoras destruye a la psiquiatría. Es por eso que los más inteligentes saben que la psiquiatría será humanista o desaparecerá.

El neurobiólogo Jean Pierre Changeux, que escribió el libro *"El hombre neuronal"*, dice que para él el psiquiatra no tendrá más función y que el psicoanalista sí tiene futuro porque elaborar un sentido es otra cosa que ofrecer sencillamente una píldora. Las píldoras tienen validez, pero una validez parcial. Si un sujeto consulta por un síntoma y se le da una única respuesta como causa: "a usted le pasa esto por esto otro", se cierra la pregunta por la relación particular que se establece con ese síntoma. No se puede pensar a los sujetos como máquinas que se tienen que ajustar, porque siempre queda un resto que no encaja y vuelve a aparecer en otro momento con una forma distinta de sufrimiento. La operación de darle a cada síntoma su píldora parece que encaja, pero nunca encaja, deja un resto que es con el que opera el

psicoanálisis: la pregunta por el sujeto.

Es triste saber que en los Hospitales psiquiátricos los psicóticos pasan por autistas o por esquizofrénicos, que son medicados de igual manera que un enfermo depresivo y que la sintomatología puede ser generalizada y medida sólo por un manual. Ha sido más fácil creer que un psicótico no encaja en la sociedad y que no queda más remedio que aislarlo; pero ¿cómo saber que no hay psicóticos que recorren las calles con disfraz de "normalidad"?

Creo que la psicosis ha sido confundida con un desequilibrio que en su interior no contiene nada, que sólo puede solucionarse haciendo que el paciente no de problemas; pero ¿que piensa él?, esa pequeña pregunta se ha dejado de lado. ¿Quién es él?, ¿cuál es su historia?. Hoy por hoy se nos ha olvidado que la psicosis tiene una estructura, que cada síntoma tiene un origen y que tal vez la manera de abordarlo sea no por medio de un diagnóstico eficaz que nos lleve a una receta mecánica; sino a un conocimiento del sujeto, a su historia particular.

Equivocadamente se ha dejado de creer que estamos formados de recuerdos, vivencias, sensaciones, sentimientos y que estos de alguna u otra forma llevan un viaje junto con nosotros; que una acción esta encaminada por experiencias previas y que si el psicótico es un sujeto narcisista, un *loco* que nos espanta en la calle y al cual tememos parecernos es porque detrás de cada rasgo hay una marca que sigue viviendo y marcando en cada uno de sus días. El problema en si es que nos creemos ajenos a todo eso, que hemos aprendido muy bien las reglas con las que juega nuestra "normalidad" y nos aferramos a seguirlas aunque en algún momento nos lleven a lo inevitable.

El problema es que si no entendemos que la *locura* vive en lo humano ¿entonces que somos nosotros?. Hay que creer que en la psicosis se inscribe un saber que debemos conocer para trabajar con ella, que lo que vemos no siempre es lo que hay y que las palabras del psicótico pueden llevarnos más en la dirección correcta que la apariencia que juega dentro de esta sociedad en donde todos jugamos a ser lo que por miedo creemos ser todos.

Entonces entendemos que lo que verdaderamente nos forma no tiene representación, que lo no representado nos marca y en esto no solo se instaura la psicosis, se instaura el hombre como tal. Hoy nos hemos preocupado más por demostrar que corriente tiene la verdad sobre la locura, que por hacer una cultura de la escucha y el lugar de la psicosis; podrían existir tantas corrientes como distintos hombres, sin embargo el psicoanálisis (a mi parecer) puede acercarse más a esta compleja diversidad que contiene al hombre. No porque contenga un poder agregado, sino porque es flexible a la historia individual del hombre y esto puede llevarnos a lugares que aunque difíciles y atemorizantes son los más frecuentes y cercanos a la verdad que contenemos sin saberlo.

La psicosis ha pasado de ser un enigma para la salud mental, ha ser una de tantas enfermedades a las que le teme el hombre. Quien haya entrado a un Hospital psiquiátrico habrá visto en las miradas, en las palabras, en los tonos de su discurso y en el propio discurso que no podemos generalizar a esquizofrénicos, psicóticos, neuróticos, etc. Quienes se hayan detenido un

instante a escuchar las palabras que encierra un "manicomio" sabrá la necesidad de rescatar a quienes gritan con su silencio, de quienes demandan la escucha de un sufrimiento y habrán visto las marcas de una historia de vida en un rostro. Me enfoco en la problemática por la que pasa la psicosis, porque la he visto en los Psiquiátricos, porque he comprendido que una pastilla calma y adormece pero no hace olvidar, no "cura" ni nos hace entender más sobre este padecimiento.

He visto que una clasificación enumerada de síntomas no arregla el problema de conocer las características de la psicosis, que el saber como escuchar y encontrar en las palabras un significado puede ayudarnos más que el saber utilizar un manual o aprendérselo de memoria. Tampoco quiero desechar el "mecanismo" médico con el que trabaja la psiquiatría, comprendo la necesidad de poner un orden y enumerarlo para hacer de este problema un proceso de "curación" más fácil, pero quizá no efectivo.

Lo que no puedo aún entender es la necesidad de encasillar, de separar a los de *adentro* y a los de *afuera*, a ellos (los **locos**) de nosotros (¿los cuerdos?). Simplemente creo que somos lo que nuestra historia nos ha hecho ser y viéndolo así, definitivamente todos somos unos extraños para todos, no hay que sorprendernos si encontramos en nuestro repertorio de conductas algunas que nos asemejen a ellos (los **locos**), de igual manera que no deberíamos sorprendernos de que en sus palabras no escuchadas de pronto encontremos eso que se acerca más a lo humano y a lo natural.

Desafortunadamente el problema de la psicosis en la actualidad se ha detenido no simplemente por una incertidumbre de saber que corriente o posición nos acerca más a su conocimiento, sino también por la conformidad y la falta de motivación de leer o de acercarnos a quienes nos pueden dar la respuesta, los mismos psicóticos; y comprender de todas las formas posibles la comprensión y así ofrecer una mejor posición a quienes creemos faltos de razón (por decirlo de algún modo).

Quizá la cuestión es la propia manera en que estamos calificando a la psicosis como: "*el problema de la psicosis*", comenzando por esta frase no llegaremos a ningún lado. Si la llamamos un "problema" entonces estamos haciendo de esto una carga. Un problema es eso que nos molesta que si bien nos mantiene pensando en ello, también queremos deshacernos de él; entonces yo en su lugar lo nombraría como una duda. Todo saber comienza por una duda, y nos mantiene buscando su respuesta, nos puede apasionar y no parar hasta convencernos de que llegamos a lo anhelado y no sentimos convencidos de ello.

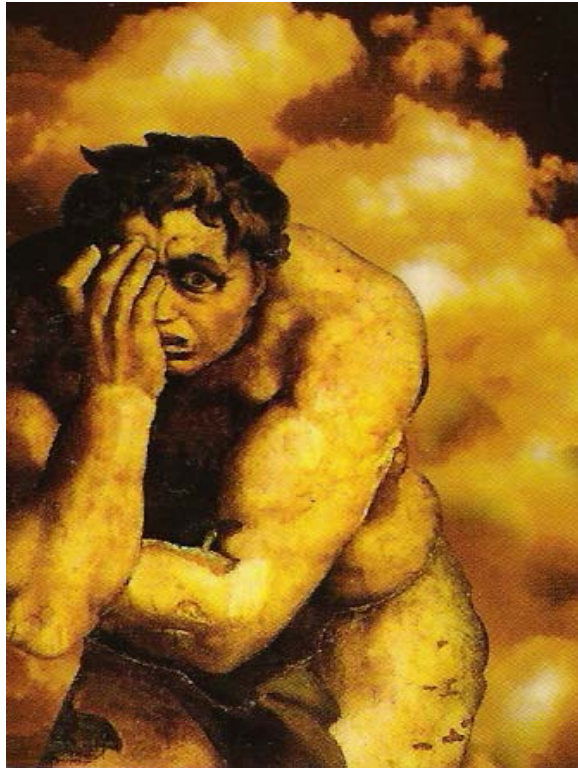
Tal vez ese fue el inicio del quehacer del analista... una duda, que mas adelante lleva a otra y nos mantiene en busca de un saber que en definitiva nunca termina. Y aunque tenemos suficiente material (por parte del psicoanálisis) para anclarnos en este solo fenómeno (la psicosis) por un largo tiempo, también debemos asumir la responsabilidad de hacer algo con cada conocimiento nuevo y ¿porque no?, atrevernos a agregar algo a eso ya dicho.

En este aspecto, principalmente la psicología esta detenida; de entre la psiquiatría y el psicoanálisis es ella quien menos aporta a el conocimiento de

las enfermedades mentales. Se para a recibir lo que pudiera decirse y a repetir lo ya dicho, sin saber que tiene en su manos herramientas distintas pero igual de importantes que la psiquiatría. Al oír hablar de la psicosis, lo he escuchado de boca de psicoanalistas o psiquiatras y los pocos psicólogos que lo han mencionado se limitan a decir que es un terreno difícil. Y la pregunta ahora quizá sea, ¿Por qué se recurre a la cuestión de la psicosis en la Facultad de Psicología?... tal vez porque hay quienes hemos tenido la suerte de estar frente a alguno de ellos y nos hemos clavados en su mirada y en sus palabras, porque hemos tenido la suerte de tener clases en las que los maestros nos alientan a encontrar un lugar dentro de esta formación centrándonos en no repetir lo ya dicho o buscar la salida más fácil, o simplemente porque como psicólogos nos concierne todo lo humano.

Entonces pienso que el momento por el que pasa la psicosis puede tomar otro camino si lo decidimos y no solo nos adjudicamos el nombramiento de "*cuidadores de la salud mental*", tomando la responsabilidad de nuestros pacientes, recibiendo con seriedad todo lo que un psicótico pueda compartir con nosotros y mirándolo como lo que es un "**ser humano**". Así podríamos regresar a la época en que "Maestros" como Freud y Lacan aportaron tanto al saber de eso que hoy me acontece, tal vez un deseo demasiado pretencioso pero necesario, tan necesario como no olvidar que tenemos un compromiso para con las personas que esperan una respuesta en un Psiquiátrico, o allá afuera en donde la *locura* es lo que nos generaliza en esta época.

3.- El paciente psicótico



3.1.- El cuerpo en la psicosis.

"... Este asesinato del alma, sacrificial y misterioso, simbólico, está formado a la entrada de la psicosis según el lenguaje de los preciosos".

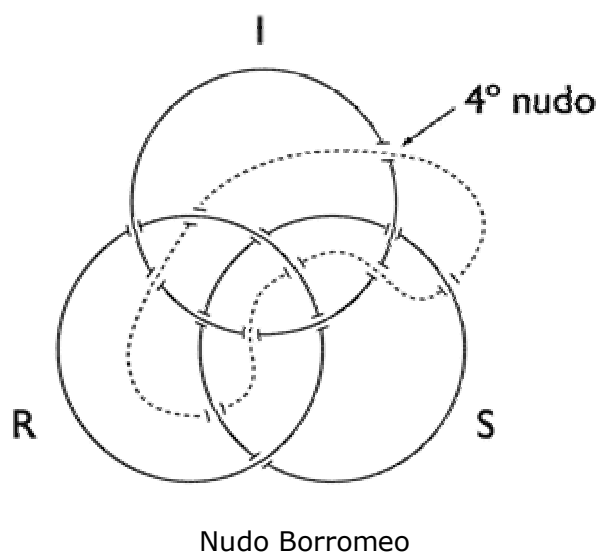
Jaques Lacan. Seminario III, clase 2 "La significación del delirio". 23 de Noviembre 1955.

Las cuestiones referidas al cuerpo en psicoanálisis, es un eje de interés para los analistas. El manejo de este con respecto al "otro", la historia, las marcas y todo lo que constituye en la persona esa primera identificación, que más tarde se reflejará y guiará una posible o no identificación con otro. Lacan, a partir de su retorno a Freud, pone límite a la exuberancia imaginaria del psicoanálisis de su época. La lógica del significante, el Nombre del Padre, de la represión, la castración, etc., han hecho posible reubicar el lugar el Otro como fundamental para comprender la estructura del sujeto, y para encarar el tratamiento de las neurosis de transferencia.

Es Lacan quien invita a no retroceder frente a las psicosis, lo cual también implica avanzar sobre terrenos que no han sido aún debidamente explorados, pero teniendo en cuenta, que si no queremos dar pasos falsos, es necesario reinterrogar al psicoanálisis, y no aplicar indistintamente el método freudiano a todo paciente que se nos ponga adelante. Es decir, que la regla fundamental, el diván, la interpretación, etc., son cuestiones a reconsiderar cuando la estructura no es la de una neurosis de transferencia.

Esta imagen que viste al objeto es al mismo tiempo lo que da sentimiento de una unidad del cuerpo (en el esquizofrénico esta unidad está despedazada, por ejemplo un niño dice: me duele el césped). Esta imagen que viste el objeto es también el yo en tanto me da sentimiento de una unidad de pertenencia a mi persona, sentimiento de vida, de mi vida a lo largo del tiempo. Es lo que la filosofía suele nombrar como "ser uno mismo", vivo en persistencia, vivo en la realidad. Vemos que Schreber presenta una pérdida del sentimiento de vida, tiene una pérdida de la imagen, no tiene su imagen, tiene la idea de que su cuerpo entero es un muerto vivo. Lo que hace que se sienta muerto es la pérdida de la imagen ante sus ojos.

Si bien recordáramos el llamado al retorno a Freud, Lacan poco a poco va más allá de su maestro hasta diferenciarse de él nítidamente. En la última década de sus seminarios, más concretamente a partir de su trabajo con el nudo borromeo, va a proponer que en psicoanálisis debemos empezar a contar partiendo del tres como primero, que los tres Real, Simbólico e Imaginario, se necesitan para anudarse borromeamente, es decir que haya agujero por donde anudar, pero con eso no basta, ya que un agujero sólo lo es si existe una consistencia que haga de borde del agujero, y que ésta consistencia a su vez, limitara con la existencia, de lo real, más allá del borde, y sólo a partir de allí podrá haber nudo, es decir estructura del parlêtrê. Lacan ha ido trabajando paso a paso, cada uno de los registros, dando lugar, en la época del retorno a Freud, a la primacía de lo Simbólico. Ahora bien, en el último tramo de su enseñanza reubicó a partir del nudo, a los tres, R. S. I., planteando antes que primacía, equivalencia y heterogeneidad de los tres registros.



¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis?, Cuerpo pulsional, cuerpo erógeno, autoerotismo, narcisismo primario, secundario, son los términos con los que Freud nos habla de la relación al cuerpo.

1.- Digamos que como un objeto pulsional, entonces podemos decir un objeto, pero también un resto o un desecho; una punta, un pedazo de goce que experimenta el sujeto. Pensemos el cuerpo en relación al seno, a la mirada, a

la voz, en algunos casos el cuerpo mismo un desecho por ejemplo en el vómito bulímico, a veces el cuerpo estallado como aparece en la esquizofrenia o en el autismo. En estos ejemplos podemos decir el cuerpo como objeto 'a'.

2.- También podemos abordar el cuerpo como lo que viste ese objeto. Entonces el cuerpo puede ser tomado como una imagen, y ahí podemos ubicar al yo freudiano (moi lacaniano) en tanto se construye sobre una imagen de su semejante, una imagen del otro.

i(a)
a

Lacan, antes de comenzar su enseñanza, me refiero a la serie de sus seminarios, que coincide con el momento de establecer la estructura como Real, Simbólica e Imaginaria, alrededor del año 1953, Lacan en 1936, escribe un primer trabajo acerca del "estadio del espejo" para el congreso de Marienbad. Hay allí una teoría del cuerpo, del cuerpo fragmentado y de la imago del cuerpo unificado, y un momento de júbilo por parte del niño, al captar su imagen como unificada, momento de anticipación imaginaria. Años más adelante, va a retomar ésta cuestión a partir de lo que se conoce como el esquema óptico, en referencia al Ideal del Yo y el Yo Ideal, produciendo la escritura *i(a)*, imagen de *a*, escritura que condensa, tanto la relación al otro, el semejante, como también, la relación al objeto "*a*" causa del deseo, objeto del fantasma. A la altura de este esquema óptico, la constitución del cuerpo depende del Otro, del ideal del Otro, *I(H)*. Recordamos además los trabajos acerca de la agresividad en el psicoanálisis, de 1948. Allí se elaboran cuestiones referidas a los afectos, es allí donde trabaja los celos y la agresividad diferenciándola de la agresión. En esos primeros trabajos hay una teoría acerca de la constitución del cuerpo, de la imagen especular, de los afectos, todo ello ligado al deseo de la madre. Se trata de un momento de la constitución del sujeto, que es necesario reconsiderar, cuando queremos referirnos a la función del cuerpo en psicoanálisis, no sólo a su patología, sino a la constitución del cuerpo, en estrecha relación con el narcisismo.

Lo que ocurre es que en el tiempo de la primacía del significante, pareciera perder importancia ésta relación al cuerpo, para enfatizar la relación a la palabra y la relación al padre, al Nombre del padre. Por otra parte es subrayada la relación al cuerpo, cuando trabaja las cuestiones referidas al goce, ya sea "*el goce del cuerpo del Otro*" como "**al cuerpo como sustancia gozante**", años más adelante.

Antes de pasar al tema propuesto en el título, el cuerpo en las psicosis, consignemos que Lacan en la "Tercera" coloca directamente la palabra cuerpo dentro del redondel de lo imaginario. Recordemos aún como una referencia más, que es en el seminario "Le Sinthome", donde Lacan habla de continuidad entre lo real y lo imaginario, continuidad por supuesto imaginaria, es allí donde a la estructura le agrega el cuarto nudo el del Nombre del Padre.

Dejare por el momento esta revisión de la estructura del cuerpo, para ir de lleno al tema que me concierne, recordando tres referencias a la clínica de la psicosis, de alguna manera ya clásicas. Sólo haré en esta ocasión un recorte muy puntual, referido al tema que ahora me ocupa.

La primera es la de la tesis de Lacan de 1932. Allí presenta a Aimée, donde se destaca el hecho tan significativo como es que la intrusión de la hermana mayor en la vida de Aimée, después del nacimiento de su hijo, esta intrusión, no provoca la más mínima reacción por parte de Aimée. Esta hermana mayor se apropia del control de la dirección de su hogar, y asume el rol de madre, sustituyéndola, todo ello sin que tenga la más mínima reacción, nada de agresividad se produce, no hay rivalidad fraterna, ni cólera, no lucha por hacer reconocer sus derechos, por mantener su lugar.

La reacción agresiva defensiva, tan propia del neurótico, está ausente. La segunda referencia es la que Lacan produce como homenaje a Margueritte Duras, a partir del libro *"El arrebató de Lol V. Stein"*, se comprueba algo que si bien no es exactamente similar, tiene absoluta relación: "El acontecimiento traumático... la noche del baile, en T. Beach, durante el noviazgo de Lol con Michael Richardson. Al despertar el alba, éste la abandona definitivamente arrobado como está por aquella con la que acaba de bailar; Anne-Marie Stretter y esto bajo la mirada de Lol." Y aquí también como Aimée, Lol no dice su dolor, nada de reproches, de lucha, nada de enfrentamiento directo para conservar su lugar.

Frente al encuentro entre su prometido Michael y esta otra Anne-Marie, frente a ésta visión y a ésta certidumbre de su novio bailando con otra, esto no parecía ir acompañado del sufrimiento esperado, ningún escándalo, ni con la otra ni con él, su prometido hasta ese instante. Sólo observa la escena hasta el final y cuando la nueva pareja se retira, ella simplemente cae. ***Ella es sin consistencia***, dirá Lacan.

A esta altura ya podemos adelantar una primera definición Lacaniana: en el psicótico hay ausencia de la identificación resolutive de la denominada fase del espejo, que cuando es lograda funda una lógica de exclusión: o yo o el otro, ausente tanto en Aimée como en Lol.

Hay ausencia de lo que comúnmente y con motivo se llama el amor propio, del que tanto padecen por otra parte los neuróticos. Finalmente la tercera referencia que hoy recordamos es Joyce, la escena que Lacan retoma de la paliza que Stephan recibe por parte de Herón y sus dos amigos.

Stephan acordándose de la misma, se pregunta *"por que no guardaba mala voluntad a aquellos que lo habían atormentado. No había olvidado en lo más mínimo su cobardía y su crueldad, pero la evocación del cuadro no le excitaba al enojo"... ... "Y aún aquella noche, dice más adelante, al regresar vacilante hacia su casa a lo largo del camino de Jones, había sentido que una fuerza oculta le iba quitando la capa del odio acumulado en un momento con la misma facilidad con la que se desprende la suave piel de un fruto maduro"*.

Del mismo modo que en los casos anteriores, Lacan señala que el joven Joyce no siente cólera, ni agresividad, ni resentimiento "Hay desprendimiento de su imagen, como la piel de un fruto maduro". "Esta forma del dejar caer, de la relación con el cuerpo propio es totalmente sospechosa para un analista". A partir de allí, Lacan escribe el nudo de Joyce donde por un lapsus de la escritura del anudamiento se produce, como consecuencia, que lo imaginario

quede desanudado y por lo tanto se desprende. Es allí que por el artificio de su arte, por la escritura, Joyce logre reparar su nudo, lo que Lacan denominará, ni más ni menos, su "ego".

Podríamos agregar a ésta lista, otros de nuestra propia cosecha: aún perdura en mis ojos la visión atroz de una niña en los pasillos del Hospicio, que en el centro de su cara, en lugar de la nariz tenía un agujero, por donde podían verse los cornetes, el hueso, ella no ocultaba la falta, la mostraba, se había arrancado, poco a poco, cascarita y piel, poco a poco todo el apéndice nasal. Podría agregar aquel caso que nos comentaron de aquella madre que iba a pesar a su hijo en la balanza del carnicero.

En todos estos casos que hoy agrupamos en su diversidad contienen un elemento en común, la relación al cuerpo y como extensión la relación al semejante. Hablamos de falta de consistencia en un caso, de la intrusión del semejante en otro, en un tercero de que el cuerpo se desprende como la cáscara de un fruto maduro, sabemos también de las experiencias, en algunos pacientes psicóticos, de fragmentación corporal. En otro de esa falta de reacción agresiva tan propia de las relaciones con el semejante. Todo esto relaciona-do con lo que podemos denominar no una, sino diferentes fallas a nivel de la constitución del cuerpo, en relación al deseo de la madre.

La forclusión del Nombre del Padre esta en el origen de las psicosis, lo que hoy nos preguntamos a partir de los últimos desarrollos de la enseñanza de Lacan, y fundamentalmente a partir del nudo borromeo: ¿es lo único que ocurre?, ¿Explica todas las formas de psicosis que conocemos?, ¿Puede haber otra manera de llegar a producirse una psicosis sin que esta forclusión este en el principio?

Me parece importante volver a destacar la incidencia constitutiva que tiene la relación al deseo de la madre, que no ha sido suficientemente destacada por algunos psicoanalistas. Hay una relación directa, del deseo de la madre con el cuerpo del sujeto y con el agregado de que los afectos, el capítulo de los afectos pertenece a la misma órbita. Si bien la constitución del sujeto, depende de la castración operada por efecto de su agente, el padre real. Castración por un lado del niño y por otro de la madre, sobre ambos recae la barra de la castración con efectos distintos sobre cada uno de éstos dos protagonistas, sobre el niño a partir de allí se abre la posibilidad de que se engendre un sujeto, con la entrada del mismo en la neurosis, si se producen las operaciones necesarias, es decir si no se produce a éste nivel la forclusión del Nombre del Padre.

Sobre la madre también opera ésta castración, poniendo de manifiesto su falta. No es que el padre real castre a la madre, sino que al producir la separación de la pareja Narcisismo-madre fálica, deja al descubrimiento que la maternidad era sólo la vía fálica, para resolver el enigma de la femeneidad. Pero he aquí que ésta salida maternal, cuando no se produce como ecuación simbólica pene-niño, cuando una mujer no tiene entonces, el deseo de tener un hijo como sustituto simbólico, es decir cuando el hijo no ocupa el lugar de objeto "a" que causa su deseo, cuando éste no puede llegar a ser el falo de la madre, cuando la madre como el Otro no goza de su hijo en el sentido constitutivo del goce del Otro. Entonces lo que se produce es una grave falla en la constitución

del cuerpo con las consecuencias que estamos señalando.

Cuando decimos que el deseo de la madre es el significante que vehiculiza el Nombre del Padre, podemos expresarlo con el siguiente matema:

$$S (\#) \longrightarrow \text{NP}$$

El goce de la madre existe, es el goce supuesto sobre el niño, del cual también goza el niño, siendo gozado por la madre, este goce es constitutivo del cuerpo del niño. Digamos que una madre desea, simbólicamente, a su hijo, lo desea como objeto "a". Imaginariamente lo reviste como si fuera su atributo fálico, finalmente goza de este niño realmente, sin duda que a este goce es necesario ponerle un límite, es decir la castración. Ahora bien, cada una de estas tres operaciones deja su huella en el niño. Señalamos que es a partir de esta relación con el Otro primordial que se constituye el cuerpo del niño por una vía que lleva implícita obviar la falta de relación sexual, haciendo de una mujer una madre fálica, en esta operación mater-nal ella pasa del lado hombre de las fórmulas de la sexuación. Se trata de tener el falo, de esta manera el niño pasará por el tiempo de ser el falo de la madre para que si se reproducen los cortes necesarios, finalmente devendrá un sujeto y tendrá un cuerpo. Un cuerpo narcisticamente libidinizado si ella, su madre, habría gozado de él, y luego operado la castración.

Freud, tal vez sin saberlo, en su artículo sobre la femineidad, comienza por plantear ¿qué quiere una mujer? esto queda sin ser resuelto y continúa con los tres caminos posibles para la mujer, de los cuales la maternidad, es el normal. Tenemos entonces del lado de una madre el tres como primero, lo real de su femineidad, como falta radical, el deseo materno como simbólico y el niño como falo, como imaginario. Esto esta esquemáticamente planteado ya que cada uno es a su vez tres, dejemos por el momento esta cuestión.

Qué pasa cuando en una mujer no aparece el llamado deseo de la madre y va a pesar al niño en la balanza del carnicero, allí no han siquiera un cuerpo, el infans es una media res, un pedazo de carne. ¿Es posible que sobre este pedazo de carne algo del orden del cuerpo se constituya?. Si el niño sobrevive a ésta experiencia, cuestión ya difícil, es posible que sobre este pedazo de carne, a pesar de todo algunas identificaciones especulares precarias se puedan producir, sin embargo podríamos decir que hay para éste caso un destino marcado, podrá tener, tal vez, alguna vestimenta, pero difícilmente tenga un cuerpo como objeto "a". Como dirá Lacan tendrá un vestido sin un cuerpo que lo sostenga.

Podría darse el caso que este pedazo de carne sea efectivamente valorado por esta mujer como un pedazo realmente suyo, que obtura su falta, entonces no hay un hijo que investir libidinalmente, se trata efectivamente de un cuerpo que es un pedazo del cuerpo del Otro, es así como algunos pacientes psicóticos, pueden arrancarse poco a poco su nariz y dejan así la falta del Otro al descubrimiento a nivel de su cara. La cuestión podría, en otros casos, situarse a nivel de las identificaciones especulares, de la mirada del Otro o cuando esa madre se desengaña prematuramente del valor fálico, lo que tendremos en sus diversas variantes, es el cuerpo en las diferentes psicosis.

Seguramente esto irá acompañado de la forclusión del Nombre del Padre, pero en estos casos, éste entonces no es el único problema, ni siquiera es el principal. Se tratará de una falla radical en la relación con el Otro primordial que produce una falta en la constitución del cuerpo, que vuelve al sujeto absolutamente permeable a la intrusión del semejante, a la vez también sin ningún tipo de pantalla frente a la intrusión del significante, del Otro, es que las palabras les son impuestas. En esta situación el sujeto está absolutamente indefenso. Es entonces que la psicosis como formación viene en su defensa.

3.2.- El delirio, la voz del psicótico.

"Ahí donde la palabra está ausente, ahí se sitúa el Eros del psicótico, es ahí donde encuentra su supremo amor".

Lacan. Seminario III, clase 2 "La significación del delirio". 23 de Noviembre 1955.

El deseo nos llega desde el Otro, nos enseña Lacan, y el goce está del lado de la Cosa. El deseo, en tanto función del sujeto, se establece en la medida en que el objeto *a* es situado como tal en el campo del Otro. Sin el pasaje por ese objeto no hay desenlace posible para el enigma del deseo. La psicosis nos coloca en la encrucijada de reconocer una estructura que se distingue, precisamente, por identificar el goce en el lugar del Otro.

El objeto *a*, insistimos, agujerea la relación del sujeto y el Otro. Y lo hace a nivel del cuerpo. Sus especies son identificables como fragmentos del cuerpo; añicos que, en la medida de ex-sistirse, constituyen la condición, el núcleo abordable del goce. Justamente a partir de ese lugar de ex-existencia, el afecto de angustia adquiere su función de señal. La angustia señala la embestida de lo real sobre la imagen del cuerpo; de ese modo advierte al sujeto de que el goce podría dejar de serle opaco. El neurótico, al confrontarse con el deseo del Otro, elude la angustia rebajando su deseo a la demanda. El perverso petrifica su propia angustia; pretende que su división subjetiva le sea totalmente devuelta desde el Otro. ¿Cómo situar la angustia en la psicosis? ¿Qué lugar corresponde a ese afecto, que a nivel de la castración representa al Otro, en relación a un sujeto que está seguro de la cosa? El drama subjetivo en la psicosis se juega en relación a la angustia del Otro.

En la psicosis, algo se halla cercenado para el sujeto; en consecuencia, no podremos reencontrarlo en su historia. Errático, como una puntuación sin su correspondiente texto, el mensaje irrumpe en lo real en forma de alucinación o desestructura de lo simbólico simplemente. Esa proximidad de lo real sin duda despertará la angustia, pero no la del sujeto sino la de quienes estamos a su lado. El desamparo de aquél que se ofrece como soporte para que el Otro goce, sacude el fantasma de nuestra propia realidad. El psicótico no se sostiene en el lugar del Otro mediante el objeto *a*. Lleva, al decir de Lacan, la causa en su bolsillo; goza así de la libertad de tenerlo su disposición.

Hay algo que un sujeto nunca podrá saber; todo sujeto se instituye precisamente en la medida de una falta en el saber. El orden de la verdad queda siempre designado a medias en su decir. Ficción de la verdad, sólo se refleja por sus ecos; ecos que resuenan y cobran forma contra el muro que constituye la castración. Al psicótico no lo aqueja, a diferencia del padecimiento neurótico, el retorno de una verdad como falla en el saber. Un nudo fuera de su alcance encierra sobre él un saber absoluto. ¿De qué nos habla? De una voz que se dirige a él. La voz del Otro lo interpela, lo injuria; la voz del psicótico deja de tener la función de extimidad (exterior-interior), para romperse en mil pedazos.

Esa voz, que a todos nos habita, se vuelve en él un objeto parasitario, extranjero. La voz, en su condición de objeto esencial, resuena en un vacío. Ese vacío es el vacío del Otro y, en tanto tal, se corresponde con su falta de

garantía. En consecuencia, la voz responde a lo que se dice, pero no puede responder de eso que se dice. La voz en la psicosis, en cambio, da cuenta de una certeza: la certidumbre de que la cosa sabe. En la psicosis todo está en sus voces; el psicótico cree allí. Y no solamente cree allí, sino que a esas voces les cree. Ellas constituyen su reclamo de más verdad; apuntan inexorablemente a una identidad con esa verdad. En la psicosis, la voz pierde su función de anudar el decir a la palabra. Queda reducida a sus desechos: "hojas muertas" que pierden su alteridad respecto de aquello que se dice. ¿De dónde provienen tales voces? Necesariamente del propio sujeto; su presencia se vuelve irrecusable debido a la marca que acuña en ellas el significante. Portadoras de la primera y también de la última palabra, retornan bajo la forma del insulto. Las voces de la psicosis no pueden no ser.

El objeto a consigue fabricar el discurso de la renuncia al goce, al cosquillear la Cosa desde su interior. Ese discurso se ordena entonces de modo tal que funda un lazo social; en otras palabras: un discurso se funda en la medida que excluye lo que el lenguaje entraña de imposible. El psicótico, por su parte, consigue entrar en la ciudad del discurso valiéndose de esa imposibilidad como una suerte de caballo de Troya. Aproximarse a la psicosis es acudir al encuentro de quien sostiene su existencia fuera del lazo social; vale decir, sin el apoyo que el discurso constituye. Campo *fuera-de-discurso* propio de la psicosis, que nuestro propio embarazo denuncia.

Freud cuestiona el que en la paranoia se dé el mismo mecanismo de represión (y la proyección a ésta asociada para constituir el delirio) que en las neurosis. Como sabemos, Lacan se apoyará en esta observación (y en otras observaciones freudianas, así como en su propia elaboración) para conceptualizar el mecanismo específico de las psicosis, la forclusión. Además, será también Lacan quien cuestione el carácter homosexual de lo "reprimido" (y «proyectado») en la paranoia, cambiándolo por lo que desde sus primeras teorizaciones de base psicoanalítica a propósito de las psicosis, acabará llamando el «empuje a la mujer» reconocible en el psicótico. Freud, sin embargo, no cuestionará el carácter homosexual de la fantasía optativa que detecta en la paranoia.

Es más, Freud, como sabemos, hará de las diferentes maneras de contradecir la expresión verbal de esa fantasía (es decir, "yo, un hombre, amo a un hombre"), explicación del delirio persecutorio, así como también de otros tipos delirantes, la celotipia y la erotomanía, tal como lo describe en el caso Schreber. Así, la contradicción al verbo de dicha frase sería: "*Yo no le amo. Le odio*", que, por proyección, aparecería como: "*Él me odia*" ("me persigue"). Éste sería el delirio de persecución. La contradicción al complemento sería: "Yo no le amo a él, la amo a ella", frase que, por proyección, aparecería como: "Ella me ama" (erotomanía). La contradicción al sujeto aparecería de dos formas: "Yo no amo a ese hombre, es ella quien le ama", siendo "ella" la mujer real del sujeto.

Según Freud, esto explicaría la celopatía de los alcohólicos. La segunda forma sería, para las mujeres: «Yo, mujer, no amo a esa mujer; es él quien la ama», siendo "él" el hombre de la sujeto en la vida real. Ello explicaría los celos delirantes en la mujer. Finalmente, la repulsa a la totalidad de la frase explicaría la megalomanía: "***Yo no amo a nadie. Sólo a mí mismo***".

Lacan se fija en la distinción que hace Freud en lo referente a las relaciones del sujeto con la realidad. El carácter clínico del psicótico, dice, se distingue por esa relación profundamente pervertida con la realidad que se denomina delirio. En cambio, en la neurosis hablaríamos de una especie de huida de la realidad. Atención, Lacan nos recuerda que cuando Freud habla de realidad, se refiere a la realidad psíquica. Desde nuestro punto de vista, en los artículos comentados Freud se refiere tanto a la realidad exterior como a la realidad psíquica, pero esta alternancia no cambia mucho lo que tanto él como Lacan quieren decir, o sea, que aquello de la realidad en lo que el sujeto está particularmente implicado, si bien parece olvidado, empero continúa haciéndose oír de esa manera simbólica que es el síntoma.

Lacan se propone, pues, profundizar en lo que Freud ya afirmaba como lo simbólico. Nos dirá que eso es precisamente lo que para Freud está en juego en la neurosis, en la que el síntoma vendrá a cubrir un desgarró, una rotura en la estructura del sujeto. ¿Cómo articular algo para las psicosis, desde este punto de vista? En las psicosis, dice Lacan siguiendo a Freud, la rotura, el agujero, donde se produce es en la estructura del mundo exterior, y el fantasma psicótico, a través del delirio, vendrá a colmar ese agujero. Desde luego, habría que añadir, ese agujero que hay para el psicótico en la estructura del mundo exterior, es de alguna forma homologable al agujero que se produce en su propia estructura subjetiva: por eso el psicótico vive que el mundo exterior le invade.

Ocurre algo, pues, que rompe la estructura del mundo tal como ha sido hecha desde el sujeto, y en consecuencia, tanto el mundo como el sujeto se tambalean. Esto no les pasa sólo a los psicóticos. Le pasa a cualquiera. Pero, habitualmente, se suele poder reordenar, con parte de los referentes anteriores, modificados o no, añadiendo otros nuevos, etc.

Esos referentes, o significantes, que reordenan el mundo para el sujeto, lo reordenan en ese registro simbólico al que tanto Freud como Lacan se refieren. Una manera de hacer ese reordenamiento es precisamente el síntoma neurótico, como hemos visto.

El síntoma neurótico está confeccionado en parte con esos significantes, modificados, pertenecientes al ordenamiento previo a la brusca irrupción de la pulsión. ¿Estamos hablando de proyección cuando decimos que el psicótico rellena con su fantasma ese agujero que se le abre en la estructura del mundo? El delirio con el que el psicótico explica su vivencia de ese mundo y de las relaciones con el otro ¿está formado a base de significantes en los que pueda reconocerse? ¿Se trata de algo reprimido aquellos contenidos que surgen en la ideación delirante o en la alucinación auditiva?

Lacan nos empieza a dar pistas, que van en la dirección de cuestionar el que la psicosis pueda ser concebida a partir de los mismos mecanismos que la neurosis, a partir de la misma dinámica de producción de síntomas, es decir a partir de la represión y de la proyección. Al menos, si hay proyección en la psicosis, debe de tratarse de un tipo particular de proyección, diferente de la proyección neurótica. Las pistas que nos deja caer Lacan son un par de citas de Freud, que a él le sirven (al igual que otras alusiones a la psicosis

detectables aquí o allá a lo largo de toda la obra freudiana) como pilares para fundamentar su propio desarrollo conceptual sobre la psicosis y su mecanismo específico, la forclusión.

Estas citas las toma aquí Lacan del caso del Hombre de los Lobos y el del propio presidente Schreber. Del primero nos recuerda la explicación freudiana en relación con la posición psíquica de dicho paciente en lo referente a su vivencia de la castración. Freud se refiere al hombre de los lobos diciendo que en él coexistían una corriente que admitía la castración, aunque reprimiéndola, y otra que la rechazaba. Y dice Freud a propósito de este rechazo: *"Al decir que la rechazó queremos decir que no quiso saber nada de ella en el sentido de la represión"*. Freud habla de algo, un rechazo, es decir una corriente o mecanismo psíquico diferenciable del mecanismo de la represión.

En este mismo pasaje, Freud refiere el famoso recuerdo de su paciente, en el que éste cuenta una alucinación sufrida a los cinco años de edad, cuando, estando cortando la corteza de un árbol con una navajita, de repente ve que su dedo meñique está cortado y sujeto sólo por la piel, desplomándose él a continuación sobre un banco sin poder articular palabra, hasta que vuelve a mirar su dedo y ve que éste está en su sitio y sin herida alguna. Aquí también habla Freud de rechazo, no de represión, de la castración que ese dedo cortado evidencia.

De represión podríamos hablar, por ejemplo, en el caso de alguien que desarrollara el síntoma de una ideación obsesiva en torno a la posibilidad de cortarse un dedo, y con ese motivo evitara sistemáticamente coger un cuchillo o tenerlo en casa. Pero esto ya supone que el sujeto ha interiorizado la castración, la ha reprimido, y la puede poner luego en forma simbólica en ese síntoma obsesivo. En cambio, en la alucinación del hombre de los lobos, la castración aparece tal cual (o sólo ligeramente desplazada al dedo) como algo que viene del exterior.

Es decir, no ha tenido lugar esa interiorización, no se ha producido la simbolización, y, como dice Lacan aquí con uno de sus conocidos asertos, *lo rechazado en lo simbólico aparece en lo real*, en este caso en forma de ese dedo meñique cortado. La otra cita que hace Lacan de Freud es del caso Schreber, y la refiere al delirio de persecución. El delirio de persecución es algo que viene también *de fuera*. Y Lacan lo distingue de ese delirio de celos, de tipo proyectivo, dice, en que un cónyuge imputa al otro infidelidades de las que sólo él se siente imaginariamente culpable. Aquí sí que se puede hablar de que algo del sujeto es proyectado «hacia el exterior», imputándose a otro. En cambio, nos señala Lacan para el delirio de persecución, citando las palabras de Freud: ***"Es incorrecto decir que la sensación interiormente reprimida es proyectada de nuevo hacia el exterior. Deberíamos decir más bien que lo rechazado retorna del exterior"***.

Después de estas citas freudianas, Lacan no puede más que proponer que sería mejor abandonar el término de proyección para la psicosis. Está en juego algo que nada tiene que ver con esa proyección psicológica por la cual, por ejemplo, recibimos siempre todo lo que hacen aquellos hacia los cuales tenemos sentimientos algo mezclados, con al menos alguna perplejidad en lo tocante a sus intenciones. La proyección en la psicosis es muy diferente a todo

esto, es el mecanismo que hace retornar del exterior lo que está preso en la Verwerfung (la forclusión), o sea todo lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto.

Pero, ¿Qué más haya de esas palabras sin sentido?, si bien a nuestros oídos no sigue una línea congruente y coherente; tiene su lógica. Que bien podría permitirnos acercarnos y conocer más acerca de la psicosis; porque sin saberlo cada palabra tiene más símbolos que cualquiera de la que podríamos decir algunos de nosotros (quienes nos llamamos "*normales*").

Detrás de cada letra una historia que duele y por eso esconde o persuade la realidad, una que protege al sujeto del dolor que le causo el otro que no puede salir de su mente, pero tampoco puede vivir con él. Podría poner diferentes ejemplos y así decir como el delirio enriquece y sublima a la psicosis; pero desgraciadamente el espacio en este trabajo no es suficiente para hablar tan extensamente de este tema tan interesante.

Finalmente creo que lo que más separa al psicótico del *cuerdo*, es precisamente el delirio, que dice lo que no se puede callar y de una manera tan inteligente no, nos lo pone tan fácil. Así como las grandes incógnitas de la vida hay que descifrarlas, el delirio hay que realmente escucharlo para entenderlo... hay que querer saber que hay detrás de él para encontrar esa pieza clave de la psicosis, e inevitablemente no sólo estar a un lado del psicótico cumpliendo la función de oído; sino *junto* a él haciendo la función de ser humano recordando que él también lo es.

3.3.- Lo escrito en la psicosis.

"La escritura no es una solución. El delirante que escribe, es verdad, se dirige, y ese punto es a ahondar. Pero ni en su contenido, ni en su forma, el escrito no es una solución en sí. Si él escribe, escribe a alguien, y el sentido no está cerrado en ese alguien, porque él espera un juicio del escrito: algo no está cerrado en el Otro"

Jacques Alain Miller, *El saber delirante*, Páidos, 1999.

El psicótico, ya sea esquizofrénico o paranoico, escribe, es un hecho largamente probado. Pero ¿escribe como cualquier otro, o bien su escrito tiene una función especial que calificaría su *locura*? El escrito psicótico revela especialmente algo de la estructura misma del escrito: en el sentido, por ejemplo, en que la psicosis, según el adagio lacaniano, es la estructura por excelencia en cuanto a lo que pone en evidencia, de una manera particularmente ejemplar, la estructura misma del significante, hasta el punto extremo de su emancipación alucinatoria. Este hecho no había escapado a los autores de la clínica clásica. No escapa tampoco a la clínica psicoanalítica, que pone particularmente en relieve esta convivencia del escrito y de la psicosis.

Freud, en su primer estudio de la paranoia, para el cual toma apoyo sobre las *Memorias de un neurópata* del presidente Schreber, de donde extrae la retórica con las cuatro proposiciones gramaticales que traducen las cuatro modalidades esenciales de esta entidad. Allí muestra que la locura es ante todo asunto del lenguaje, y que su estructura tiene la más estrecha relación con la estructura misma de la lengua, haciendo al mismo tiempo de esas *Memorias* una obra canónica, de referencia obligada para todo estudio de la psicosis.

Lacan, a su turno, acentúa la prevalencia del escrito en la psicosis, a partir de su trabajo *princeps* sobre los "*Escritos inspirados*", luego sobre casos de esquizografía. El análisis de manuscritos de Aimée será el objeto de su tesis sobre la Psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Aporta a continuación su contribución a los estudios de Shreber en la "Cuestión preliminar (...)", y produce sus últimas reflexiones, sus últimos avances teóricos en ese dominio, a partir de un comentario de la obra de Joyce, demostrando que la escritura constituye allí un escudo protector eficaz ante la eclosión de una psicosis sin embargo manifiestamente inscripta en su estructura subjetiva.

En el campo freudiano de las psicosis, podemos sin abusar hablar de una verdadera clínica del escrito. Sin embargo, mi propósito aquí no es criticar después de tantos otros las conexiones entre la cuestión literaria y la locura, sino interrogar qué hace a la necesidad de escribir del psicótico ordinario, aquel de los asilos de alienados, y no estos de los salones literarios. La pregunta es la siguiente: ¿cuál es el punto en común entre todos esos logógrafos entre las cartas al Procurador de la República del paranoico reivindicador y querellante, al Príncipe o a la bailarina estrella de la erotómana, los escritos científicos, fantásticos o místicos del parafrénico, genealógicas del interpretador filial? Están, seguramente, a años luz, sobre el plano de la escritura, de la obra de Jean-Jacques Rousseau o de la de Antonin Artaud. Y sin embargo, por fuera de su común locura, algo esencial los acerca, su relación con el lenguaje y el escrito.

A partir de esto, cuando Lacan dice en sustancia que Joyce ha alcanzado un punto al que habría podido conducirlo el análisis, ¿cómo hay que entender esto? Ese punto ¿tiene algo que ver con la letra?. El tipo de alejamiento producido por el efecto *letter-litter*, cuando el psicótico lo alcanza, es lo que queda de la letra (carta) cuando el mensaje está terminado. Pero ese punto, alcanzado por el neurótico en el fin del análisis, es, para el psicótico, un punto de partida. El análisis va a venir, a partir de ese punto, a restaurar una función de dirección, una dirección, como lo hemos visto, eternizante. Así, ¿por qué el psicótico fracasa allí donde Joyce tiene éxito? Incluso no hay que, en el caso de Joyce, exagerar el éxito.

Pues ¿cómo vivía él? Indiscutiblemente, muy al margen de lo que llamamos la comunidad humana. Queda muy alejado, exiliado en una lengua extranjera, clavado a su tabla de trabajo, completamente aislado. Le hacía falta a su alrededor mucha gente... para hacer sociedad. Por otro lado, consagró veinte años de su vida a escribir *Finnegans Wake*.

Sería absolutamente abusivo decir que Joyce estaba tomado por el lazo social, pues hay que reconocer que esta toma dentro de la comunidad humana difiere radicalmente en la neurosis y en la psicosis.

La característica esencial del escrito psicótico es que no está jamás completo. Está siempre en la infinitud, en la no-completud. Algo siempre puede decirse todavía. La observación, es válida en libros como los de Jean-Pierre Brisset, que son escritos maníacos. Le es necesario escribir muchos. Cada uno se termina, pero ninguno es legible en función de un punto en que vendría a acabarse. Por ejemplo, la génesis del mundo por las ranas, en donde los juegos de palabras sobre "*Qu'est-ce que c'est que _d'*" como origen del sexo, son ciertamente estimulantes para el espíritu, e incluso muy divertidos a la lectura, pero no pueden en ningún caso engendrar un placer del texto. Se quedan allí.

En la medida en que el escrito no tiene fin, ni un fin; puede continuar indefinidamente, no es todo. La escritura, aquí, es un goce no-todo. El análisis puede, entonces, presentarse, para el psicótico. Como un trabajo de elaboración complementario, una forma de continuar su "obra" de otra manera, de pulirlas, de formalizarlas mucho más, de reducir de allí los enunciados, de hacerla transmisible a un eventual lector, de hacerla entrar en el discurso de la Ciencia.

Lacan, afirma que un delirio es siempre parcial. El esquema I de su "*Cuestión preliminar (...)*" inscribe dos ejes, que demuestran el carácter del delirio parcial: de un lado, el dirigirse a nosotros, del otro, el ama a su mujer. Esos dos dominios diferentes de todas las otras identificaciones delirantes del esquema I que son de significación infinita. Allí, se trata más bien de una cuestión. Nada está reglado de entrada, y todo se juega en el Otro.

Dirigirse a nosotros, es Schreber por ejemplo, escribiendo sus Memorias. Él no sabe lo que los otros van a pensar de ellas. Pierre Rivière no sabe tampoco lo que van a pensar de él sus jueces. Hay allí una cuestión, que permanece en el dominio de la identificación primaria, algo que Lacan señala en el Seminario sobre la identificación, como la identificación a las insignias de la toda potencia

del Otro, que es, en consecuencia, el punto de certitud, por oposición a la identificación regresiva, en donde el sujeto se dirige al Otro que puede decirle qué es ser un hombre, y donde lo incierto es el punto en que se engancha el proceso. Si el psicótico se fija a esos dos ejes, que están por fuera del campo cerrado de su delirio, bien es porque todos los otros están enganchados a lo real del goce.

Todos dibujan una curva asintótica que no se vuelve a juntar a un eje real. La imagen del otro, la imagen del yo, el símbolo del Otro (materno) o aquel del ideal del yo, todos están gangrenados por lo real del goce, mientras que los dos ejes ama a su mujer y dirigirse a nosotros representan un punto de interrogación, donde eso no está cerrado, no-todo.

Pero de tomar el escrito como algo terminado, ¿qué pasa? A Louis Wolfson, autor de *El Esquizo y las lenguas*, un editor le notifica un día que él imprime su texto. No olvidemos que es de un psicoanalista el que recibe su manuscrito y decide publicarlo. Entonces, acto. Y ¿qué pasa? Wolfson entra en la repetición: escribe otro texto. Por lo tanto no se modifica nada, no se le ha hecho ningún mal (al menos es lo que podemos esperar), pero queda en la repetición. Apunta a una dirección, una amplia dirección, una verdadera audiencia, pero que queda entre los especialistas.

El libro no llega al gran público, no se vuelve un *best-seller*. En efecto, si "no está loco el que quiere", como decía Lacan, no es Joyce el que quiere tampoco. Joyce encuentra su dirección entre los universitarios, a quienes predice: "*¡Ustedes se romperán la cabeza durante trescientos años con mis escritos!*" Y la predicción, además, parece concretarse. Pero Joyce no está del todo loco no lo está clínicamente. Si está, efectivamente, en el camino de la locura, no se vuelve loco, precisamente porque encuentra una dirección, que más bien es, su escrito no se termina jamás: eso no cesa de escribirse.

Su escritura no se disgrega, pero igualmente se infinitiza: no lleva jamás al extremo de la disgregación, inclusive con *Finnegans Wake*. Él puede proseguir, en la medida en que trabaja sobre la lengua inglesa, desarticulándola, pero no llega a dejar subsistir más que elementos esenciales de una dirección al Otro. Ahora bien, el psicótico piensa tener un solo mensaje, limitado, para remitir al mundo. Y la observación vale, incluso para Jean-Pierre Brisset que, porque es un maniático, continúa indefinidamente, pero librando cada obra al juicio de la posteridad, a falta del de sus contemporáneos. Así, editará todas sus obras en pequeño número, a cuenta del autor lo que plantea la cuestión del testimonio a la posteridad. Schreber, entrega su cuerpo a la Ciencia. Lo entrega a la autopsia, en tanto que prueba. En su cerebro, los científicos encontrarán seguramente los rastros del goce de Dios.

Pero el único cuerpo que él entrega, al fin de cuentas, es el cuerpo textual, son sus *Memorias*. Entregando su cuerpo, entrega aquello que es el cuerpo, el cuerpo simbólico. Todas sus metáforas corporales son significantes, seres de lenguaje. Pero él piensa no obstante que debe entregar realmente su cuerpo, como prueba. Escribe en sus *Memorias*: "**No me queda más que entregar mi persona al juicio de los especialistas esclarecidos, a título de un objeto de investigación científica. Invitar a ello, es el fin máximo que persigo publicando mi trabajo. En el peor de los casos, me queda**

esperar que con al menos la disección de mi cadáver, ciertas particularidades de mi sistema nervioso podrán ser constatadas, que tendrán fuerza de prueba, si es verdad que, como me lo han dicho, extraordinarias dificultades se oponen a que esas pruebas sean establecidas en vida”.

Los rastros del goce de Dios son reales (son el real) en su escrito. Todos los relatos de sus combates, la canción de gesta de su justa con el goce de Dios, son del orden de la metonimia del goce del Otro. Pero entregar su cuerpo a la ciencia representa la esperanza de una metáfora que no puede alcanzar, debido a la gangrena de lo simbólico por lo real. Queda la esperanza de una verdadera metáfora del goce de Dios inscripto en el cuerpo. Esos rastros reales están presentes. Existen llagas de esas epifanías por el cuerpo del escrito, sobre el cuerpo del real, que puede testimoniar de ello. Esto se precertifica como un signo que marca un punto de detención, y es precisamente en ese punto que el analista puede intervenir para decir: ***"Eso no está terminado. Todo esto, de hecho, está por venir"***, es decir: no cesa de escribirse.

El no cesa de escribirse es lo necesario, en l'*asymptote*, del lado del ideal del yo. Esto comporta que lo necesario esté allí como aquello que viene a suplir la ausencia de deseo. El deseo, en efecto, no tiene necesidad de una actividad para repetirse. Esta necesidad viene entonces a suplir aquello que, del lado del deseo, desfallece. Lo imposible está allí igualmente, pero lo contingente tiene necesidad de un cesa de escribirse.

Para ser eficiente, el análisis no debe ir más allá, porque ese cese es ilusorio. Consiste en confiar en poner al goce en puntos de suspensión. Implica una puntuación posible del goce. A partir de ese momento, ¿de qué lado viene a ubicarse el hecho de alentarlo (al psicótico) a escribir? El modo consecutivo. Este paciente tiene la ilusión que existe un punto de detención del lado del goce, pero no lo alcanza. El escrito se vuelve como un objeto. Aquello que era escrito para hacer de simbólico está gangrenado por el objeto. El único punto que permite hacer de suerte que del deseo continúe escribiéndose, es allí mismo donde el analista no lo dejó terminar.

A partir de ese momento, le es necesario pasa a la palabra. Pero ¿por qué el escrito precede a la palabra? Pierre Rivière, cuando una joven quiere besarlo, se encuentra sin voz, y abandona sus escritos, los pequeños libelos. Rousseau distribuye en las calle de París su libelo, alegato *pro domo mea* que va a sembrar por todos lados a su paso como Pulgarcito, para intentar encontrar el camino del deseo. La escritura aparece allí como una necesidad para paliar el sin voz, el desfallecer de la palabra. ¿Por qué es necesario escribir? Por una contingencia posible, con la esperanza de enderezar la barrera que no hay para que cese el goce.

El escrito, en efecto, da siempre la esperanza, a priori justificada, de un sinsentido, fuera de sentido. Rivière llega de esta manera a algo que es la consecución perfecta de lo que le ocurrió. Realiza una excelente anamnesis de su caso, como no podría hacerlo ningún psiquiatra. Su escrito se desarrolla curiosamente en anamnesis, semiología, y rodeando diversas circunstancias del acto, para llegar a la internación en tres partes, como un peritaje.

Y en efecto, la construcción de este escrito precede el acto criminal, que Rivière ha enteramente pensado antes, mientras que estaba retenido por una inhibición completa para escribir. Lo tenía completamente en la cabeza y por eso lo escribió de un tirón, a partir del momento en que fue hecho prisionero, luego lo dirigió al juez de instrucción. Ni los interrogatorios de la instrucción, ni el perito médico lo han contaminado. Así alcanzó cierto real, particularmente en la historia de los eventos. La descripción de su madre paranoica es perfecta.

Él no sabe qué es la paranoia (para sus allegados esta mujer no es más que una "jodida"), pero no escapa del cuadro clínico de esta entidad. La descripción se despliega sin que le sea dado un sentido, es del orden de la constatación. Y allí, cierto real se encuentra alcanzado por la escritura, que es lo real de la consecución. Mientras que en la palabra, es necesario, para que esos dos eventos se sucedan, un encadenamiento, una explicación, el escrito puede ser una crónica, como las de Joinville ninguna necesidad de justificarse. Así Pierre Rivière es el Joinville de la paranoia de su madre.

Y él no tiene completamente la culpa de pensar que el escrito va a liberarlo del goce más bien está más cerca de ser un simple condensador. La ambición no es loca, es simplemente irrealizable. El no cesa de no escribirse es una tentativa de reducción, tentativa de decir aquello que sería lo imposible. El psicótico intenta reducir el imposible a través de su producción poética.

El analista puede muy bien dejar de lado los escritos de un delirante; si continua el análisis sin preocuparse de los escritos y alentar la prosecución de una actividad del análisis, es una justa maniobra que sólo baste con iniciar a alguien que no lo hacía espontáneamente a escribir, es siempre una falsa solución. Ese delirante erotomaniaco escribirá en el marco del pase posible, que se volvió su medio privilegiado de comunicarse con su objeto, de enviarle mensajes sucintos.

Así, en la psicosis, la puntuación no puede hacerse más que por un escrito. Sino, el deslizamiento indefinido, metonímico de la cadena significante implica un puro automatismo mental. La manía nos indica aquí el punto extremo del goce-sentido (*jouis-sens*) del significante.

Lo escrito en la psicosis al igual que el delirio, pone no solo en entre líneas una verdad acerca del sujeto, acerca de su ser y de eso que guarda tan celosamente que no tiene remedio más que explotar en cada palabra escrita o dicha. Los escritos de psicóticos no son todos escabrosos y llenos de incógnitas, ahí tenemos al Quijote pelando contra sus molinos de viento, peleando contra la vida porque la vida se puso en su contra al no regalarle la oportunidad de la huída ante esos síntomas que tanto lo atormentan. Ahí está el caso *Shreber* que no sólo nos muestra a un psicótico que se decide a escribir; nos deja asomarnos al destino de un hombre que quizá no tenía otro camino más que la locura.

El fin de este capítulo no solo es el mostrar como la psicosis juega con la esencia del ser, del sujeto; quisiera principalmente poder haber puesto en estas líneas que el sujeto en la psicosis es casi un todo-síntoma o mejor dicho una pretensión de síntoma, que sufre, y que la relación de la psique con el cuerpo, el lenguaje y el mundo son un todo; que tal vez reclamen una realidad

falsa, pero sin embargo deseada.

El sujeto, no deja de ser sujeto porque por una diferencia lo queramos objetivizar y robarle un lugar que le pertenece.

4.- El amor en la Psicosis



Leonora Carrington: "Fina Mosca". 1952

4.1.- Sobre el amor

"Contigo conocí el amor porque sólo me diste de él la forma imposible"

Nemer Ibn El Barud.

Freud inicia su artículo sobre el amor de transferencia indicando que es una situación producida por la transferencia, *"de condicionamiento múltiple e inevitable"*, *"de segura ocurrencia"*. Este carácter de inevitabilidad del amor de transferencia aparece resaltado de manera notable todo al inicio del artículo, al extremo de plantear Freud que la paciente tiene dos alternativas: "debe renunciar a **todo tratamiento psicoanalítico**, o podría consentir su enamoramiento del médico como un **destino inevitable**". Lo que podría leerse de este modo: en todo psicoanálisis es inevitable el enamoramiento. Esto, a su vez, nos deslizaría hacia la pregunta: este carácter de inevitable, ¿acaso surgirá de su necesidad?

Si leemos el texto Puntualizaciones sobre el amor de transferencia juntamente con *Sobre la dinámica de la transferencia* y *Recordar, repetir y reelaborar*, de ellos parecería desprenderse que el amor de transferencia tiene dos puntos de apoyo: la predisposición del paciente en tanto que neurótico y la posición del analista, ya que no se reduce a la predisposición del paciente como neurótico exclusivamente.

En relación al primer punto, hay que destacar lo que dice Freud en Sobre la dinámica de la transferencia: Después de explicarnos que las disposiciones innatas y los influjos infantiles dan como resultado en todo ser humano "una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará", nos dice que "... si la necesidad de amor de alguien no está **satisfecha de manera exhaustiva** por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativa libidinosas **hacia cada nueva persona que aparezca...**".

Considera entonces normal que dicha expectativa recaiga sobre el médico. Dos cuestiones importantes se desprenden de este párrafo: el "hacia cada nueva persona que aparezca" nos remite al carácter compulsivo en la búsqueda de un objeto de amor que podría cubrir completamente cierta falta y liga al amor a la repetición, porque se debe tener presente que esa nueva persona será insertada "en una de las series psíquicas". La otra cuestión que se plantea, es la interrogación acerca de si es posible la satisfacción exhaustiva de lo que Freud llama necesidad de amor.

Plantear la imposibilidad de satisfacción exhaustiva lleva a aquello que nos enseña Lacan en relación a la demanda de amor, concepto que está ausente de la obra de Freud y que se ubicaría sobre éste, de, necesidad de amor. Demanda de amor que es imposible de satisfacer porque no está ligada a un objeto en su naturalidad (naturalidad que se encuentra perdida por la acción del significante) sino a un objeto que se constituye como don del amor del Otro en tanto que posee un poder en lo real para satisfacer la necesidad que provoca el desamparo del infans. Como don, el objeto es un objeto simbólico del amor del Otro, y si "La característica misma del don en tanto que simbólico es su posibilidad de ser revocado, anulado", esto conduce a que no exista ningún objeto ni sujeto que garantice el amor del Otro. Lo que implica que esta necesidad de amor planteada por Freud no pueda ser satisfecha nunca de manera exhaustiva.

Pero, cuidado, se trata de signos del amor del Otro, no de objetos de amor, el verdadero objeto de amor es ese Otro primordial, al que Lacan mismo designará como objeto primordial. Claro está que a ese Otro el neurótico verá impedido su acceso en función de la ley del incesto y el complejo de Edipo. Este amor por el objeto primordial es el que se repite (es **reimpreso** aclara Freud en Sobre la dinámica...) en la situación transferencial y al que hace referencia de modo explícito en su artículo *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*: "...este enamoramiento consta de **reediciones** de rasgos antiguos, y **repite** reacciones infantiles.

Pero ese es el carácter esencial de todo enamoramiento." Y agrega inmediatamente: "Ninguno hay que no repita modelos infantiles", lo que podría considerarse como una puesta en duda del carácter "original y verdadero" del amor que se presenta fuera de la situación analítica. Pero continuando con lo anterior, es esta repetición de ese amor infantil la que le da al amor de transferencia su carácter de necesario. Porque si un análisis verdadero sólo es aquel que ha conseguido analizar las experiencias infantiles, esto únicamente es posible si aquéllas son actualizadas en la transferencia, siendo incluso muy

importante que presenten el carácter convincente de lo espontáneo.

Nuevamente en *Recordar, repetir y reelaborar*, Freud dice que no debemos tratar la enfermedad del analizado como un episodio histórico, sino como un poder actual y trabajar mientras el enfermo lo vivencia **como** algo real-objetivo y actual (este adverbio "como" del que el diccionario Espasa 1, en su tercer acepción, nos dice que En sentido comparativo denota idea de equivalencia nos introduce de lleno en el carácter de escena que tiene para Freud la transferencia). La transferencia es definida por él como la palestra donde la repetición escenificará el pulsionar patógeno escondido del analizado. Ahora bien, esta referencia a la escena aparece también en su artículo sobre el amor, sólo que allí la presenta desbaratada por una realidad que irrumpe súbitamente.

¿Y qué dice Freud en relación a este amor de transferencia? La cura tiene que abrirse paso a pesar de esta transferencia amorosa y a través de ella. O, en otros términos, a pesar de los aspectos imaginarios de este amor y a través de la dimensión significativa que él presenta. ¿Cómo lo resuelve Freud? Uno retiene la transferencia del amor, pero la trata como algo **no real**, como una situación por la que se atraviesa en la cura, lo cual significa, o no significa que el analista no se la crea. Que no haga de este imaginario un real sino que pueda aprovechar lo que de significativo se ofrece en él. Que mientras el paciente lo vivencia como algo real-objetivo y actual, el analista pueda incluir ese real actualizado en la transferencia, en esa función teatral que es la neurosis (artificial) de transferencia.

Este es, podemos decir siguiendo a Freud, el quehacer del analista, aquel que lo funda como tal. Porque las otras dos opciones que menciona Freud llevan a desenlaces que no son incluibles en la situación analítica, porque justamente son desenlaces que hacen caer el análisis de su estatuto de tal. En ambos hay desfallecimiento del analista, en ambos el analista cree en la "realidad" de aquello que se le ofrece-muestra, en ambos se juega algo del orden de la contratransferencia. Si el analista por su creencia en la "realidad" de ese amor corresponde a él produce una actuación (*agieren*) del paciente, término que al inglés fuera traducido como acting-out. La otra posibilidad que menciona Freud es que el analista interrumpa el tratamiento.

Para el paciente, en este caso, aquel *wiederholung* (repetición) que se presentaba como *agieren* (actuar) y debía incluirse en la *Übertragung* (transferencia) habrá quedado en el nivel de *Aktion* (acción), término que emplea Freud en *Recordar, repetir y reelaborar* para designar la repetición en todos los otros ámbitos de la situación presente que no corresponden al del análisis. Así, el análisis no se habrá diferenciado en nada de ellos.

Pero esta predisposición del paciente a volcar representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, ¿alcanza para producir el amor de transferencia? ¿Qué, en la producción de este fenómeno, podemos imputarle al analista? **"El tendió el señuelo a ese enamoramiento al introducir el tratamiento analítico..."**¹ nos contesta Freud en

¹ Freud, Sigmund, "*Puntualizaciones sobre el amor...*", Ob. cit., Pág. 172.

Puntualizaciones sobre el amor... ¿Por qué lo dice? En Recordar, repetir y reelaborar y haciendo referencia a la nueva técnica que emplea, nos aclara que **"El hacer repetir (Das Wiederholenlassen) en el curso del tratamiento analítico, según esta técnica más nueva, equivale a convocar un fragmento de vida real (ein Stück realen Lebens heraufbeschwören)"**¹².

Si ante esta convocatoria aquello que se presenta es el amor que repite modelos infantiles, que descubre la elección infantil de objeto y trae a la luz la añoranza sexual por el objeto (esto último teniendo presente que "En el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales"), esto ubica al analista en la posición de ese Otro primordial del Proyecto.... aquél que fue primer objeto de amor y que, como asistente primero, fue quien aportó el objeto que sirvió para la primera experiencia de satisfacción. Y en relación a ese Otro, nosotros tomamos el relevo prestando nuestra persona como soporte a los fenómenos de transferencia.

Pero, ¿cómo se hace repetir?, ¿cómo convocar un fragmento de vida real?, ¿en qué consiste tender el señuelo? Si notamos que Freud habla de la "introducción" del tratamiento y seguimos el texto de Lacan sobre la dirección de la cura arribamos a la siguiente conclusión: con la simple enunciación de la regla analítica que, no olvidemos, Freud llamaba fundamental.

Al padecimiento del sufriente que concurre a análisis, el analista no responde con amor sino con un "Diga todo" que lanza la demanda. **"...con oferta, he creado demanda"**². **"Porque después de todo soy yo quien le ha ofrecido hablar"**⁴. Esto es así ya que la sola puesta en juego de su discurso implica la demanda, sin que por esto sea demanda de algo. **"Me pide..., por el hecho de que habla; su demanda es intransitiva, no supone ningún objeto"**⁵ nos dice Lacan.

Recordemos nuevamente que Freud proponía como análisis verdadero sólo aquél que analiza las experiencias infantiles y digamos que, únicamente por el intermediario de la demanda, todo el pasado se entreabre hasta el fondo del fondo de la primera infancia. Lacan nos dice en ese texto que es por esa vía que se produce la regresión temporal en el análisis. Pero dicha regresión no consiste en que el paciente haga del baño o coma en el diván sino que es regresión temporal en el tiempo de la rememoración. La regresión no alcanza sino a los significantes (orales, anales, etc.), de la demanda y no interesa a la pulsión correspondiente sino a través de ellos. Esto es, la regresión implica **"...el retorno al presente de significantes usuales en demandas para las cuales hay prescripción"**; porque, como decía Freud, **"...en definitiva, nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie"**⁶.

² Lacan, Jacques, *"La dirección de la cura..."*, Ob. cit., Pág. 597.

³ Lacan, Jacques, *"La dirección de la cura..."*, Ob. cit., Pág. 597.

⁴ Lacan, Jacques, *"La dirección de la cura..."*, Ob. cit., Pág. 597.

⁵ Freud, Sigmund, *"Sobre la dinámica..."*, Ob. cit., Pág. 105.

* *"El se ofrece como señuelo"* podríamos decir si consideramos, con Lacan, al analista ubicado en posición de semblan dea.

4.2.- La psicosis y el amor

"En el amor del psicótico estarían estas dos partes: está la locura del espejismo, de exaltación narcisista que hace juntar la imagen en el espejo y de límite que no se franquea; es equivalente en el sujeto psicótico y da sentido a la frase: el psicótico ama su delirio como a sí mismo, es decir "el delirio es en sí mismo amor o reclamación de amor"

García V. Claudia. Ensayo "El amor, un mal necesario". Mayo 2004.

¿Qué particularidades entraña la experiencia del amor en la psicosis? El problema ya fue planteado por Freud como uno de los núcleos de su teoría libidinal y del dualismo pulsional inherente a ella. Existe la libido del yo y la libido de objeto, existe una elección de objeto de amor a partir de la propia imagen y una elección de objeto que toma su apoyo en el Otro primordial. El amor, siempre recíproco, sería la promesa de la unidad del sujeto con su objeto, promesa de hacer Uno con el Otro. La clínica de las psicosis, de la esquizofrenia en particular, plantea sin embargo a Freud el problema del destino de la libido cuando esta ha sido sustraída de los objetos. Si, por una parte, toda la libido parece haber sido retrotraída al cuerpo del sujeto, por otra parte la presencia del Otro en el amor del sujeto psicótico no es menos fundamental, hasta encontrar en la erotomanía una de sus formas paradigmáticas. Estas dos vertientes insisten en la clínica como dos vías de derivación libidinal en el amor.

Ya que estamos dentro del tema del amor en la psicosis me parece muy importante el abordar a Lacan desde su perspectiva acerca del amor y esto implica su "no existe relación sexual".

En las últimas páginas de su seminario *Encore*, Lacan afirma dos razones para la inexistencia de la relación sexual. Estas dos razones no se fundamentan aquí en las propiedades de lo simbólico, es decir, en su ineptitud para escribir la relación, sino en la doble inadecuación que especifica al goce del Otro como cuerpo: por una parte, la perversión que resulta de su reducción al objeto a; por otra, su carácter loco y enigmático. Es al enfrentar esta imposibilidad, esta hiancia donde lo real se muestra, que la valentía del amor se pone a prueba en su capacidad de afrontar un fatal destino. Fatalidad que se alza en el horizonte último de todo amor por instalarse en la suspensión instantánea de la imposibilidad, y por ende, quedar prometido a la impotencia, al reencuentro necesario con el "no cesa de escribirse".

¿Diremos que la erotología se aproxima más que nada a un triunfo del amor, por empujar su empeño en negar lo imposible hasta el extremo del postulado delirante, de la certeza capaz de desmentir, perdonar y corregir toda falta en el Otro? Podría parecerlo, si además recordamos que en una de las últimas menciones explícitas a su paciente Aimée, Lacan consideraba que en el dominio del amor, la paciente de la que nos habla podía seguramente tener demasiado contra la fatalidad. Sin embargo, en esa misma ocasión Lacan afirma que la psicosis es una suerte de quiebra en el cumplimiento de lo que se llama amor, idea que se aproxima a la misteriosa sentencia formulada veinte años antes, de que el eros del psicótico es un amor muerto.

Estas frases, por sí mismas, no bastan para arrojar una conclusión sobre la erotomanía como formación psicótica del amor. Es necesario, como mínimo, adjuntar al problema el rodeo del amor cortés, que Lacan emprenderá para demostrar en el psicótico el alcance de una relación que lo abole como sujeto; para extraer de la castración el principio de la sublimación, y para ejemplificar un modo histórico de defensa contra la imposibilidad de la relación sexual.

¿Qué diferencia a alguien que es psicótico de alguien que no lo es en cuanto al amor? La diferencia se debe a que es posible para el psicótico una relación amorosa que lo abole como sujeto, en tanto admite una heterogeneidad radical del Otro. Pero ese amor es también un amor muerto. Lacan comenta en esta oportunidad que los desechos de la práctica del amor cortés que llegan hasta nuestros días (el espejismo de la pantalla de cine o de televisión, donde la imagen amada es aún más difusa) se asemejan a lo que sucede en la psicosis, y permite iluminar el sentido de la frase freudiana: el psicótico ama su delirio como a sí mismo. ¿Significa este "**sí mismo**" una alusión al presunto carácter narcisista del amor psicótico, que podríamos elevar a la categoría de paradigma? (me cuestiono esto porque me parece que no se puede negar aquí tanto al *self* como al *yo* como *moi* o como $f(x)$ de desconocimiento) Lacan no sigue este camino, al declarar que el psicótico ama en el Otro "la forma de la palabra", inclinándose a favor de la elaboración propuesta por Freud: tras el abandono de las imágenes de objeto por la libido (regresión), el delirio intenta reconstruir el puente hacia los objetos, pero fracasa en su intento.

La libido sólo consigue investir el registro de las representaciones cosa (*Sachevorstellungen*). La palabra así catectizada se vuelve cosa, significativa en lo real.

Lacan evocará, entonces, la expresión schreberiana de "*asesinato del alma*", en la que reconoce un eco del lenguaje del amor. Ese asesinato del alma es presentado en la *Cuestión Preliminar* como correlato del agujero en el lugar de la significación fálica, y expresión de "un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto".

Si para Schreber el asesinato del alma es la significación surgida en el lugar vacante de la significación fálica, Lacan parece sugerir otra respuesta posible: el amor, el amor supremo, que el eros del psicótico encuentra en el abismo "donde la palabra está ausente". Pero se trata de un amor en el cual el psicótico se encuentra abolido como sujeto, muerte subjetiva que en 1955 prefigura el estatuto y la localización del objeto a como desecho en la psicosis (preguntándome aunque sin detenerme a contestar ¿si el amor del psicótico está muerto, entonces ya no ama?). Retomaremos más tarde la continuación de la cita, la mención de esa "heterogeneidad radical del Otro" que el psicótico admite y ante la que sucumbe, cuando abordemos la pregunta si una tal admisión es un rasgo exclusivo de la locura.

La creación de la poesía cortés tiende a hacer lo siguiente: a situar en el lugar de la Cosa cierto malestar en la cultura. La creación de la poesía consiste en plantear, según el modelo de sublimación propio del arte, un objeto al que designaría como enloquecedor, un partenaire inhumano. ¿Cuál es ese modo de sublimación? Lacan ha dado una definición célebre de dicho proceso: elevar un *objeto* a la dignidad de la Cosa, es decir, la captura y la localización del goce

en un espacio separado e inaccesible, figurado por la Dama. La ausencia absoluta de toda satisfacción sexual, la suspensión del goce fálico, designa un límite infranqueable más allá del cual subsiste un horror sin nombre, el agujero en el corazón del sistema de los significantes.

¿Qué nos enseña esta curiosa composición del amor cortés? Que la demanda del ser humano es, en su dimensión más profunda, la de ser privado de algo real. Lacan emplea aquí el término "vacuola", sugerido por alguien de su audiencia, para calificar ese lugar a la vez interior y exterior a los significantes, "en la medida en que esa demanda última de ser privado de algo real está ligada esencialmente a la simbolización primitiva, que cabe enteramente en la significación del don del amor. El piso inferior del grafo permite circunscribir esta significación, en especial si se adjunta la función del Nombre del Padre al lugar del Otro y el menos phi de la castración al lugar del significado del Otro.

La simbolización primitiva es aquella en la que el sujeto, como efecto de significancia, es la respuesta de lo real a la llamada del significante. El Nombre del Padre está destinado a separar el amor del Otro de su juntura de goce, convirtiéndolo en el don de una falta subsidiaria del sujeto. El modelo del amor cortés se separa de la psicosis en el punto de forclusión que a cada cual le cabe: para la del nombre del padre, la forclusión generalizada de la relación sexual en el inconsciente; para el amor cortés, la forclusión restringida del Nombre del Padre, es decir, del garante de la privación en la que el amor se funda.

Vemos dibujarse para la psicosis, por contraste, un amor sin extimidad, un modo de relación al Otro sin creación de la vacuola, sin extracción del objeto a. El eros del psicótico no sigue el trazado de la vía fantasmática, que recoge la condición de amor en el lugar del Otro. El goce del Otro, por no reducirse al resto del deseo, se confunde con un amor supremo, un amor que si bien es capaz de significar la invasión mortificante del goce, no consigue eliminarlo, con lo que seguirá la inevitable precipitación en el odio.

Una vez más, el amor cortés. ¿En qué consiste? "*Es una manera muy refinada de suplir la ausencia de relación sexual, fingiendo que somos nosotros los que la obstaculizamos*", explica Lacan. La aparición de esta temática, se debe a la exigencia de someter la diferencia entre los sexos al rigor de la lógica. Notemos que: el amor cortés es definido como modo de **suplencia** de la relación sexual que no es, una suplencia que se apoya en el obstáculo que separa al hombre de su realización sexual. La noción de **obstáculo** es promovida intencionadamente, y de un modo que resalta la paradoja del amor cortés. En efecto, si el goce fálico "es el obstáculo por el cual el hombre no llega (...) a gozar del cuerpo de la mujer", en el caso del amor cortés la ausencia de goce fálico alcanza el mismo resultado.

Pero esa ausencia, es del orden del **fingimiento**, es decir, del semblante, y no de la elisión. El obstáculo cumple aquí la función de límite. Lacan apela a la noción aristotélica de obstáculo (*enstasis*), el particular que se opone al universal, pero sometiéndola al tratamiento que conviene a la premisa del inconsciente. Convertirá el *obstáculo* de Aristóteles en la existencia que funda el universal masculino, a la vez que garantiza el límite del goce. La finitud separa al amor cortés, ejemplar en cuanto a la función de la metáfora, del eros

psicótico, a pesar de la semejanza que podría imponerse de una calificación de la erotomanía, esta como parte del platonismo.

Vayamos pues, a lo que en *Encore* nos ofrece razones para abundar en el enigma del amor muerto. Opongámoslos, por ejemplo, al amor vivo, o a lo que en el amor introduce la animación de la vida. Recordemos que Lacan insiste, por lo menos dos veces en este seminario, que el amor no es asunto de sexo. ¿De qué se trata, entonces? De saber, por una parte, pero también de **alma**.

Todo amor encuentra su soporte en cierta relación entre dos saberes inconscientes, experiencia de la cual, nos indica el texto, la estructura de la transferencia como sujeto supuesto saber no es más que "aplicación particular, especificada". Si el psicótico se exceptúa de esta estructura de la transferencia, es porque el amor erotomaniaco con el que puede sostener su modo particular de transferencia procede de un solo saber en relación de identidad al lugar del Otro. "El Otro me ama" es una figura transferencial de "el Otro me sabe". Inventar el saber, ¿no es acaso lo que hace del amor de transferencia un amor vivo, calificado por Freud como legítimo y en todo punto indiscernible de un verdadero amor?

Pero el amor no sólo está animado por la suposición de sujeto. Aventuremos una afirmación: el amor muerto es **sin alma** (aún así "es"), y propongamos deducirla de la veta aristotélica que una vez más Lacan explota en *Encore*. Lo extraño es que en esta tosca polaridad que hace de la materia lo pasivo y de la forma el agente que lo anima, algo se introdujo, que esa animación es el *objeto a*, cuyo agente no anima nada: toma al otro por su alma.

¿Existe el alma?, interroga Lacan, y responde afirmativamente, si por ello entendemos un efecto de amor: suponer el *objeto a* al *Otro*, la trampa con la que el fantasma permite soportar lo intolerable del mundo. Porque el psicótico tiene su objeto a en el bolsillo, no puede suponer el alma, permanece en el sitio del eromenon, del amado: su amor no alcanza el cumplimiento de la metáfora. Es desde su posición de amado que se confronta a la admisión de esa "heterogeneidad radical del Otro", sólo que ahora, la frase no es de aplicación exclusiva a la disposición de la locura, porque la locura es significadora (si así se puede decir) de lo humano.

Por ser en la relación sexual radicalmente Otra, en cuanto a lo que puede decirse del inconsciente, la mujer es lo que tiene relación con ese Otro. ¿Es ella loca, erotómana? No, porque su inscripción en la función fálica se opone a lo imposible: en tanto no-toda, no es imposible que ella se vincule al falo. Su relación con el significante del Otro tachado no es al margen de la castración implicada en la función fálica. Por ello el goce suplementario que le cabe en suerte, se distingue del goce del Otro, que en la estructura Lacan identifica al saber. El Otro con el que la mujer tiene que vérselas desde la posición del no todo "hace que ella no sepa nada, porque él, el Otro, sabe tanto menos cuanto que es muy difícil sostener su existencia".

4.3.- La transferencia en la psicosis

"El psicótico sólo puede captar al Otro en la relación con el significante, y sólo se detiene en una cáscara, una envoltura, una sombra, la forma de la palabra. Donde la palabra está ausente, allí se sitúa el Eros del psicótico, allí encuentra su supremo amor".

Jacques Lacan. Seminario XXII "Real, Simbólico, Imaginario".

Sabido es que el fenómeno de la transferencia es inherente a todas las relaciones humanas, sin embargo, es con el desarrollo del Psicoanálisis que dicho fenómeno es reconducido al ámbito propio de un encuadre de trabajo terapéutico en sus orígenes freudianos para la clínica de las neurosis. El eje del trabajo analítico con estas patologías es entendido como la creación y resolución de una neurosis de transferencia. La definición más general que se puede formular de la transferencia es la de falso enlace: El sujeto, como dice Freud, realiza un desplazamiento de afecto de una idea a otra; es decir, establece en sus relaciones actuales con las otras transferencias de deseos en relación a situaciones pasadas.

Será Jacques Lacan unos 40 años más tarde quien descubrirá que si se aplica el método analítico sólo promocionara una lectura de orden simbólico, se mostraría incapaz de dar cuenta de la distinción entre ambos campos. Es entonces más allá de esta dimensión donde se plantean los problemas en el abordaje de las Psicosis. La distinción esencial, dice, es esta: el origen de lo reprimido neurótico no se sitúa en el mismo nivel de historia en lo simbólico que lo reprimido en juego en la psicosis, aún cuando hay entre los contenidos una estrecha relación. Esta distinción introduce, por si sola, una clave que permite formular el problema de modo mucho más sencillo de lo que se ha hecho hasta ahora.

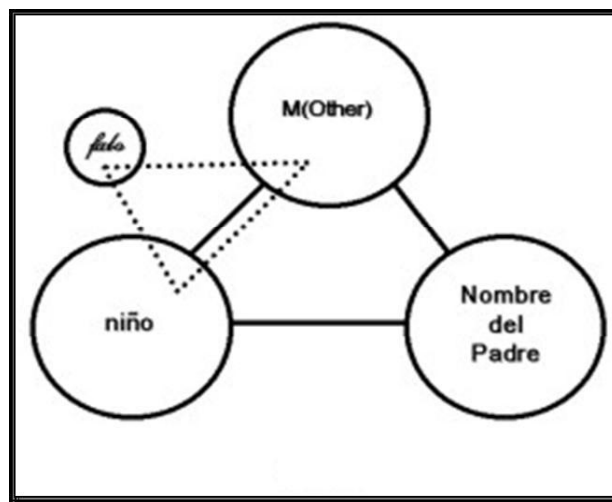
La Psicosis es ahistorica, en tanto el recuerdo puede manifestarse en lo real, fuera de tiempo y espacio, traumático, es impuesto desde el exterior para el sujeto. Este vive el recuerdo, como extraño, como ajeno al Yo, de lo que resulta estar rechazado y excluido de la cadena significante en aquel punto en que no lo puede reconocer como suyo, en tanto, no tiene otra respuesta que este retorno del significante desde lo real, sin mediación simbólica, lo que lo hace traumático. Las Psicosis abren la posibilidad, mas aún, marcan la necesidad de un nuevo rol a partir de las desviaciones de las relaciones transferenciales (grupales e institucionales) o de las diferencias en sus modos de establecerse que estas presentan, en relación a las neurosis de transferencia.

Mientras en la neurosis de transferencia se trata de hacer consciente un saber inconsciente, mediante la interpretación del discurso desde del lugar del supuesto saber en cual el sujeto pone al analista, en la psicosis de transferencia el saber esta al lado del psicótico (ya que hablar de sujeto nos detendría a preguntarnos en que medida se puede hablar de un sujeto en la psicosis), y contiene la absoluta certeza para él (el psicótico), así el terapeuta tendrá que operar desde el lugar en cual esté colocado por la transferencia del sujeto. Este puede ser por ejemplo el lugar del testigo o persecutor.

En la Psicosis hay una transferencia masiva hacia al analista, y es por medio de

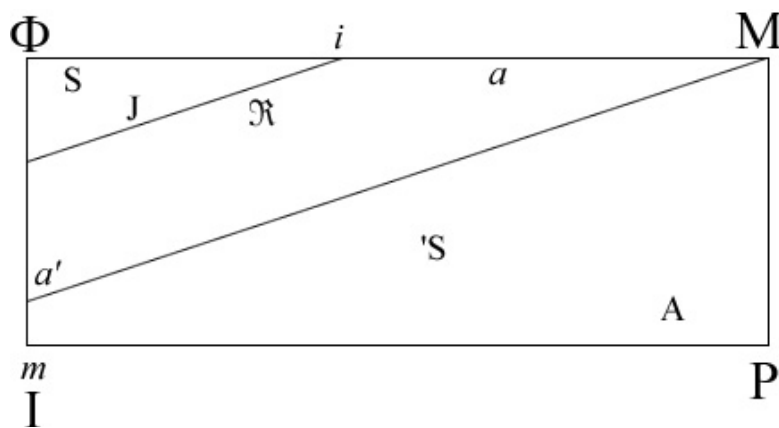
esta vía de simbolización que el psicótico dará cuenta de estos significantes perdidos e inexistentes, ya sea reconstruyendo otros, y produciéndolos por medio de escrituras en sus diversos tipos. En este sentido se puede decir que, así como en la cura con un sujeto neurótico, la transferencia opera como desplazamiento de la cadena signifiante; en la Psicosis, la transferencia opera como producción y desplazamiento de significantes que tienden a la restitución de los faltantes.

La psicosis, que para Lacan se caracterizan por una carencia estructural, justamente la falta de un punto de apoyo que permita al individuo asentarse como efecto del signifiante, llevarán al psicoanalista francés a desarrollar un nuevo esquema (esquema I)



Esquema I

aplicable al campo psicótico. En este nuevo esquema, los lados rectilíneos del esquema R se distorsionan y sus límites se pierden, abriéndose hasta convertirse en los brazos desvinculados de una hipérbola cónica. Los vértices de los triángulos imaginario y simbólico (**F**: el falo, y P: el nombre del padre) funcionan en el nuevo esquema en posición de agujero, mientras el cuadrángulo moebiusiano del sujeto sólo se conectará asintóticamente con los campos imaginario y simbólico de su entorno.

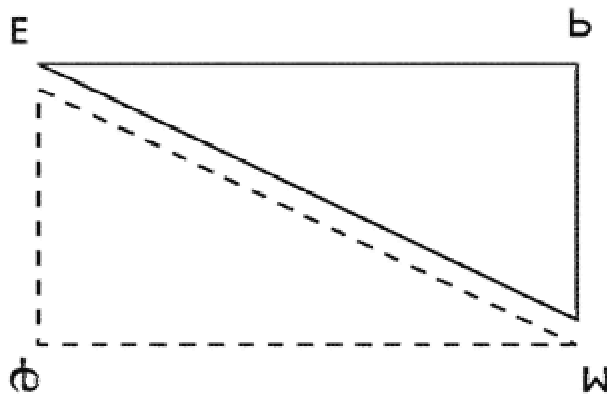


Esquema R

Así, en el esquema aplicable a las psicosis, los tres registros únicamente podrían anudarse en el infinito, esto es: cuando el yo delirante conectase con un Otro divino, sin barrar, en el interior del delirio.

Bien que expresada con su habitual estilo críptico, la hipótesis lacaniana concuerda con Freud cuando éste afirma que la formación delirante es en realidad el intento de restablecimiento, la **reconstrucción**. Lo cancelado adentro retorna desde fuera. Pero eso «cancelado dentro» corresponde en Lacan, respecto a las psicosis, a ese significativo primordial que falta y que, en consecuencia, imposibilita el mecanismo de la represión. El intento de restituir tal cancelación, la **reconstrucción**, se halla presente en la explicación teórica del delirio: cuando se intenta metaforizar a un padre que no ha podido implementar su función, eso que falta reaparece como **reconstrucción** en lo real, no sólo porque falla la función de padre, sino porque falla la función de la metaforización en sí que la función paterna hubiera debido instalar.

A propósito de la triangulación que se manifiesta en el desarrollo del Edipo, es interesante rescatar un aporte de J.A. Miller, quien retoma una parte del esquema R, donde encontramos los dos triángulos, uno precedido por el falo y el otro por el padre.



Lo que señala, es cómo el falo en función de mediador en la relación madre-hijo, se ubica como tercero. El falo está antes que el padre, el falo está siempre presente en la relación madre-hijo, pues no existe la dualidad. El padre, entonces, entra como cuarto. Es así porque a lo que apunta el deseo de la madre es al falo. De tal manera que, el esquema de Lacan, antes de componer el cuadrángulo, muestra que la relación madre-hijo está referida al falo.

Esta introducción es pertinente para situar la metáfora paterna, en tanto Lacan la formaliza para dar cuenta de aquello que permite acceder a la significación fálica, entramada en el Complejo de Castración.

El concepto de castración subyace en la expresión deseo de la madre, simbolizando lo que le falta; con el Nombre del Padre, esta falta se transfiere a la significación del falo.

Así, cuando en la madre, que constituye la simbolización primordial en la que el niño afirma su deseo, surge ese algo más que le hace falta, y que conforma todo el orden simbólico del cual ella depende, se prefigura a partir de la

alternancia presencia-ausencia, el lugar del deseo del Otro, en cuyo horizonte se encuentra el falo constituido como símbolo.
 El Nombre del Padre, significa, otorga sentido al -en este momento- enigmático deseo materno, tal como vemos en la fórmula:

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{NP} & & \text{DM} & & & & \text{NP} & & \text{A} \\
 \text{----} & & \text{----} & & = & & \text{----} & & \\
 \text{DM} & & \text{X} & & & & & & \Phi
 \end{array}$$

¿Qué expresa la metáfora? Una sustitución significativa; su aporte muestra que el padre puede introducirse como un dato del discurso.
 La función del padre en el complejo de Edipo, es la de ser un significante que sustituye al primer significante materno. De este modo se reconduce la vía simbólica a la vía metafórica.

Cuando se realiza la sustitución, y el Nombre del Padre ocupa el lugar del deseo de la madre, el niño renuncia a ser el falo de la madre, con lo cual se posibilita su entrada en el mundo simbólico. La función del padre no sólo otorga un sentido al deseo de la madre, sino que el conjunto de los significantes es sometido a la significación fálica.

La tríada ya no se definirá alrededor del padre real, simbólico e imaginario, como en el *Seminario IV*, sino en los tres tiempos que constituyen el Edipo.
 Así, en el *primer tiempo* todo parece desenvolverse entre el niño y la madre, sin embargo, sin la función de la falta, difícilmente se podría pensar que el niño la colme imaginariamente. Entonces tenemos la identificación al objeto del deseo de la madre. Encontramos en este tiempo el falo (simbólico) funcionando como la razón del deseo, el hijo creerá que en tanto falo imaginario, puede detener la metonimia del deseo de la madre. El padre en este tiempo es una presencia velada e implícita.

El *segundo tiempo* corresponde al padre privador, el que dice no a la supuesta omnipotencia materna, la legalidad paterna se impone a través de la palabra de la madre.

En el último tiempo aparece un padre permisivo y donador; dice Lacan: Es en esta medida que el *tercer tiempo* del Complejo de Edipo puede ser franqueado, es decir la etapa de la identificación en donde se trata para el niño de identificarse al padre, poseedor del pene, y para la niña, reconocer al hombre en tanto él lo tiene.

El complejo de Edipo tiene una función normativa, no simplemente en la estructura moral del sujeto ni en sus relaciones con la realidad, sino en la asunción de su sexo.

En este seminario Lacan retoma lo que planteaba en el seminario anterior, establece una equivalencia entre el Nombre del Padre y el padre simbólico. Si

los ponemos en continuidad, podemos afirmar que el padre real queda investido por la función del padre simbólico.

Así, analizando la función paterna, tanto en el mito como en la metáfora, busca despegar la función de la persona del padre. Por eso se podría afirmar que el padre existe incluso sin estar. De este modo Lacan desestima la versión ontológica del padre. Efectivamente, la presencia queda referida al significante del Nombre del Padre, aunque en este punto conviene hacer una salvedad, porque la presencia de significante surge en función de una necesidad de la estructura. Cuando sitúa a la castración en el corazón del Edipo, lo que Lacan busca es hacer operar este concepto lógicamente, ya que su idea es que la castración responde a una necesidad del sujeto de recurrir a un principio de sustitución, el cual ya está inscripto en el registro de la ley del lenguaje bajo la figura de la metáfora.

Y es en este nuevo sentido del padre como instrumento que puede entenderse la afirmación siguiente: El Nombre del Padre hay que tenerlo, pero también hay que servirse de él.

Uno no puede dejar de preguntarse, a la vista de estos desarrollos sobre las psicosis, si merecía la pena el uso de elementos conceptuales tan densos para dar cuenta de la teoría, siendo que el propio Lacan manifiesta que la distorsión del esquema I debe ser apreciada únicamente por su uso de relanzamiento dialéctico. Sin duda es la clínica la que puede ofrecer una respuesta a esta prevención.

Pues bien, la clínica confirma las hipótesis a las que nos acabamos de referir: cuando una estructura psicótica ha de enfrentarse a una situación de exigencia (evocadora de la función paterna) en que se requerirán solidez, orden o límites, el riesgo de brote aumenta y la crisis suele aparecer. Desde luego son distintas para cada persona esas situaciones de exigencia, pero siempre que el psicótico es llamado a responder desde una **responsabilidad** (careciendo de los medios para hacerlo porque esta responsabilidad invoca un significante que no está) se incrementan las posibilidades de su desestabilización.

Ya que las reflexiones teóricas planteadas nos han conducido al terreno de la clínica, la pregunta que surge de inmediato es si el trabajo analítico en sí mismo puede ser considerado como una de esas situaciones de responsabilidad, de riesgo, en las que es invocado ese significante clave. Hay que responder a esta pregunta afirmativamente puesto que el análisis enfrenta al analizante con el agujero de su propio deseo y la interpretación del deseo inconsciente le plantea al sujeto, en la transferencia, un enfrentamiento con sus carencias constitutivas.

En todo análisis, el analista y el analizante surcan juntos un mar de tropos, metáforas y metonimias mecidos por el oleaje de la asociación libre y la atención flotante. Un ancla es necesaria otra vez el punto de apoyo para que ese vaiven no les haga zozobrar en un mero ejercicio dialéctico. Deben sobrevivir a los juegos de palabras y atravesar las **conexiones** inconscientes entre los significantes claves del sujeto emergente en el dispositivo. Necesitan un punto de anclaje.

Ese punto de anclaje lo da la confianza en una decodificación común. Si

consideramos a la transferencia como la puesta en acto del inconsciente, podemos añadir que esta puesta en acto se realiza sólo cuando el analizante supone que el analista comparte sus códigos. Él está dispuesto a hablar sin saber, a condición de que alguien sepa cómo se decodifica su discurso. En este sentido afirmábamos antes que toda interpretación invoca a un significante clave, al significante del Nombre del padre, a un código común en el lenguaje. La consecuencia inmediata de lo dicho reside en que, al plantearnos un abordaje clínicamente posible para los casos de psicosis, hay que tener en cuenta que en este abordaje la interpretación debe ser evitada.

Una interpretación sobre el deseo inconsciente, por ejemplo sobre la homosexualidad latente, puede conducir al psicótico directamente al brote. De eso, justamente, se lamentaba Freud cuando decidió no tomar en análisis a pacientes con estructuras psicóticas; la interpelación al deseo inconsciente, presente en toda interpretación, les desestabiliza.

Pero si seguimos la consigna lacaniana de no retroceder ante las psicosis, ¿cómo intervenir en el análisis de este tipo de pacientes? Parafraseando a Freud cuando manifiesta que el delirio es un intento de reconstrucción de lo que fue cancelado dentro, planteo en las psicosis un tipo de intervención al que propongo llamar **reconstrucción**. Por supuesto, se tratará en este tipo de intervenciones de sustituir la reconstrucción **real** del delirio por una reconstrucción **simbólica** en el dispositivo. Vamos a ver cómo.

Empecemos por examinar qué características no corresponderían a ese modo de intervención. Freud, en los primeros años de su carrera, había empleado profusamente las intervenciones de tipo pedagógico con sus pacientes en análisis. Después desaconsejó explícitamente su utilización. Una primera conclusión es, pues, que en la reconstrucción con el paciente psicótico, no se tratará de explicar, enseñar, ni esclarecer en la medida en que ello sea posible. En segundo lugar, he mencionado ya el efecto desestabilizante de la interpretación (interpretación del deseo inconsciente) en las estructuras psicóticas; por tanto la interpretación debe quedar excluída también en el trabajo analítico con estas estructuras y lo mismo podemos decir del tipo de intervención al que Freud denominó construcción.

Una **reconstrucción** es, en cambio, un medio de intervenir en el dispositivo analítico con pacientes psicóticos que apunta a colocarle límites al goce, a ordenar la diferenciación entre responsabilidad y persecución y a regular las distancias entre el paciente psicótico y sus objetos, sin por ello erigir al analista en árbitro ni en consejero. La reconstrucción puede revestir distintas formas en función de los avatares del caso por caso, pero a menudo encontraremos dos denominadores comunes en este tipo de intervenciones; el primero apunta a la dirección en que se dirige la intervención, el segundo al momento en que ésta se realiza.

Respecto a la dirección de la intervención, ésta tiende a cuestionar el eje asintótico infinito entre el yo delirante y el Otro sin barrar. Es obvio que no se trata en esta operación de cuestionar el delirio en sí, sino de dotar de conexiones metaforizables propias del analista a los elementos delirantes expresados por el paciente en sus palabras cristalizadas. Cuando Lacan manifiesta que no hay que retroceder ante las psicosis, podemos entender esta

expresión en el sentido de que el analista no debe retroceder ante el horror de penetrar en el delirio de su paciente; penetrar en él y poner al servicio del tratamiento su propia castración. Comprobamos que esta posición no difiere tanto de la que el analista ocupa en el análisis de pacientes neuróticos, si bien en este último caso, es el fantasma del analizante el que queda **atravesado** por la castración del analista; en las psicosis, el delirio del paciente es **suplido** por las metáforas del analista.

Respecto al momento en que la intervención se realiza, el analista debe intervenir, reconstruyendo, cada vez que el Nombre del padre es invocado por el paciente o por las circunstancias que le envuelven; en otras palabras, debe el analista proponer la reconstrucción en el momento inmediatamente anterior a la posibilidad reparadora del delirio. (También en este sentido reconstruir e interpretar se revelan opuestos: recordemos que Freud postulaba como el mejor momento de la interpretación el inmediatamente **posterior** a aquel en el que el propio analizante empezaba a reconocer el sabor a verdad de sus asociaciones. Para la reconstrucción, la función del analista es la inversa: ha de plantearse en el momento inmediatamente **anterior** a aquel en que el delirio se postularía como soporte al goce).

La escucha sigue siendo el principal instrumento con el que cuenta el analista en el abordaje analítico de las psicosis, pero no es el único. Si el discurso analítico ha de colocar al *objeto a* en el lugar del semblante, es dudoso que ese objeto perdure en sus funciones en una estructura donde ha quedado interferida la operación de corte que delimita separación de alienación. De nada serviría que el analista modificara la inclinación de los espejos del paciente para que éste pudiera ver las flores en el jarrón desde el ángulo adecuado; en las psicosis, esos espejos no pueden sostenerse (de nuevo el punto de apoyo) de modo que lo que menos cuenta en ellos es su ángulo.

La escucha, entonces, seguirá siendo el principal instrumento del análisis del psicótico, pero como hemos dicho, va a compartir espacio con algunos otros medios de trabajo. Así, en circunstancias bajo las que resultaría difícil que el paciente se sostuviera sin delirar pese a las intervenciones del analista, puede resultar adecuado convocar a los familiares del interesado o/y articular el tratamiento con un colega psiquiatra que implemente un abordaje farmacológico paralelo. Resultan igualmente recomendables algunas otras variaciones respecto al encuadre psicoanalítico tradicional (si es que alguno lo es): la frecuencia ha de ser espaciada (mejor una sesión que dos), el encuadre se planteará cara a cara y el analista interviene más ante las situaciones de silencio extremo. Todo ello para tratar de evitar cualquier factor que pueda convertir al análisis en foco de goce delirante, principal riesgo transferencial del abordaje analítico de las psicosis.

¿Qué efectos podemos esperar del tratamiento cuando aplicamos los medios técnicos descritos? ¿Se mantienen en los análisis con psicóticos los efectos que se presentan por añadidura (*surcrâ*) en los análisis de neuróticos, esto es: remisión sintomática, modificaciones respecto al fantasma, desinhibición, relativización de ideales, apertura hacia el deseo, fortalecimiento del yo, predominio de la sublimación sobre la represión? Algunos de ellos, en efecto, harán su aparición durante el análisis del psicótico, si bien cabe matizar que estos emergentes lo harán en calidad de suplencia y no de adquisición. No

olvidemos que los rasgos subjetivos del psicótico se instalan en él como préstamo, en lugar de hacerlo como característica individual.

La cuestión de la remisión sintomática como efecto del análisis merece especial atención en el caso de las psicosis, pues cabe esperar un funcionamiento del síntoma en términos diametralmente opuestos al que se daría en los análisis neuróticos. En éstos, efectivamente, los síntomas tienden a desplazarse, remitir y finalmente ser sustituidos por actividades más cercanas a la sublimación. En el caso de las psicosis, en cambio, podríamos decir que el punto de mira ha de ponerse en el proceso inverso: si todo va bien, en el curso del análisis del psicótico¹ aparecerá un síntoma neurótico cuya función será el anudamiento (symptome=saint homme=Saint Thomme) de los registros puestos en juego en el campo, siempre por determinar, de las psicosis.

Esto en cuanto a la teoría, pero si nos acercamos a ese sujeto llamado psicótico, si pensamos que como analista o terapeutas podemos hacer algo más que lo escrito en los libros pasaremos de ser esos "Otros" a ser... precisamente *ser*... parte de su locura, parte de su sufrimiento y tal vez esa parte que comparte en la realidad y en su real.

Sabemos que en esta sociedad, a pesar de la aparición y desarrollo del movimiento antipsiquiátrico y del psicoanálisis, se tiende fuertemente a considerar como peligrosos e improductivos a los enfermos mentales, de modo que la única manera de tratarlos es encerrarlos entre muros, para así sentirnos a salvos y seguros de la locura. Nosotras pensamos que institucionalizarlos, segregándolos, no es la mejor manera ni la más apropiada para el tratamiento de pacientes psicóticos. Si embargo, aún nos preguntamos ¿en el encuentro con el "loco", como actuar? ¿Qué decir?.

Teniendo en cuenta el tema de la demanda, donde no hay en ellos articulación de un pedido explícito, sino que éste llega por medio de sus familiares, que no lo escuchan, que se les hace insoportable la incoherencia de su discurso e incomprensible su delirio ¿cómo no quedar, desde nuestro rol, en ese mismo lugar de mal entendedor que aquellos que demandan nuestra labor? Pensamos, que en el momento del encuentro surgen diferentes afectos, reacciones distintas, ¿cómo haremos para no considerarlo como un niño o como un tonto? .

Hay distintas reacciones, una de ellas sería tratar de que el paciente "confiese su locura", indagándolo. Sostenemos que no es esta la manera de actuar, tampoco observarlo, intentando detectar sus síntomas y signos para clasificarlo y abrocharle una etiqueta con un diagnóstico.

Consideramos, que el psicoanálisis es el sostén teórico de nuestra posición y creemos que la reacción conocida como el "enganche", sería apropiada. Esta reacción tiene que ver con que el paciente nos llegue de una manera particular, haga que nosotros podamos escucharlo también desde una especial forma, de acuerdo al lugar en el cual nos ha colocado. Aunque, aquí puede presentarse algún problema relacionado con esta relación que podría llegar a establecerse, ya que tal vez se crearía un vínculo con matices maternos, compasión o una actitud más relacionada al servicio, alejándonos de esta manera de nuestro rol.

Pensamos que "prestarse al enganche", es una forma de hacer lugar a la locura, permitiendo que se despliegue, dando una acogida a los decires del sujeto. De esta manera, y teniendo en cuenta el movimiento antipsiquiátrico, el hecho de compartir espacios, momentos, distintas experiencias, sin tener que marcar una diferenciación de loco, (paciente) no-loco (acompañante terapéutico) sería bajar una barrera, saltar un obstáculo del abordaje con psicóticos. Consideramos, que es necesario cuestionar la asimilación de la locura con la enfermedad mental, que ya no resulte una verdad evidente, relativizando el agrupamiento de las diferentes clasificaciones patológicas, y el valor que se le da al diagnóstico. También cuestionar los términos de enfermedad y anormalidad, así, estos conceptos que se presentan como evidentes y como verdades incuestionables podrían empezar a relativizarse, posibilitando la práctica y el abordaje con los sujetos.

Será a partir de la posición que nos coloque el paciente, es decir, de acuerdo a la transferencia que se instale, y a partir de lo que se vaya tejiendo con él, como poco a poco, iremos desarrollando nuestro trabajo, sin perder de vista el objetivo de escuchar su delirio. Teniendo en cuenta que habrá momentos de rechazo y de aceptación en esa particular forma de relacionarse con nosotros. A medida que vaya transcurriendo nuestra labor nos iremos familiarizando con sus códigos, nos constituiremos de a poco en ayuda memoria y en traductores, De esta manera, podemos asimilar el acompañamiento como un ejercicio de la función de secretario.

5.- La cura en la Psicosis



Remedios Varo: "Encounter". 1979.

5.1.- Cura en psicoanálisis

"La posición del Otro es una posición de amo, y el psicoanalista se identificó gustosos al amo, al maestro, al que exhorta, al que demanda, al Otro poderoso"

Jaques-Alain Millar "Cinco conferencias caraqueñas sobre Jacques Lacan".

La transferencia supone un efecto que toma el formato de lo que llamamos amor transferencial y como todo amor tiene una dimensión imaginaria que abre las puertas al ideal, a la perfección, a la completud, a la búsqueda de "la otra mitad", de la que uno fue brutalmente separado por el enfado de los dioses según el elogio de Aristófanes en el famoso dialogo de Platón.

Dentro de esta línea argumentativa se puede afirmar que el analista adviene a la posición del Sujeto Supuesto Saber como efecto de estructura dentro de la relación analítica, esta distinción es fundamental a la hora de pesquisar las razones que motivaron a algunos psicoanalistas a cometer la "canallada" de

identificarse con la posición del Otro.

Creo oportuno señalar que el dispositivo analítico facilita el abuso de la función del analista, El paciente se ve compelido a renunciar a sus resistencias por al analista. Nuestros tratamientos son tratamientos por el amor, Freud trae a consideración un aspecto que otras disciplinas del campo "Psi" no han tenido en cuenta como categoría válida de análisis. Nos encontramos a principios del siglo pasado con una nueva disciplina que acredita un dispositivo terapéutico que se jacta de poder captar la estructura que soporta el enamoramiento y que también puede utilizarla como categoría de análisis legitimada por la naturaleza de su método. Dentro de este marco se puede sentenciar que el psicoanálisis puede sostenerse como una garantía para los analistas, pero los analistas no son una garantía para el psicoanálisis.

Procusto es el apodo del mítico posadero de Eleusis, que atacaba a la personas en el camino de Megara a Atenas. Su apodo significa "el estirador" dado que en su posada tenía dos camas, una pequeña y otra grande. Según las leyendas clásicas, invitaba a sus despojados huéspedes a su lecho. Pero ocurre que la hospitalidad de este bandido tenía una dimensión maniática, materializada por procedimientos traumáticos. Tan obsesionado estaba por el acomodo que, una vez tendidos, ora les cortaba las extremidades si sobresalían, ora, con no menor violencia, se las estiraba hasta amoldarlas a la longitud de la cama.

Esta figura mitológica soporta una peligrosa analogía que nos interroga sobre la clínica que se intenta implementar, ¿cómo transitar los caminos sin caer en el lecho de Procusto, es decir, sin que se nos recorten los fundamentos básicos o sin estirar al psicoanálisis para transformarlo en un recurso más del sistema?. En esta pregunta reside uno de los ejes de la "dirección de la cura", Procusto se nos presenta como un vivo reflejo del daño que se puede infringir cuando se busca el bien del sujeto.

Para Lacan la imposibilidad de sostener una praxis conlleva el ejercicio de un poder, afirmación que es solidaria con la metáfora del diván de Procusto. Si no remitimos al Seminario VII podemos situar lo que Lacan denominó como el deseo del analista, dice allí que este no puede ser el deseo de "hacer el bien". En todo modo de dirigir una cura se le supone una posición ética, si esta es de carácter normativo, decimos que forma una peligrosa alianza con las prescripciones de los discursos dominantes.

Dentro de este marco teórico se robustecen conceptos como el de adaptación y realidad efectiva, el analista (en tanto sujeto bien adaptado) se ofrece como pastor de la oveja descarriada. Ahora Bien, ¿no es cierto que Procusto solo buscaba la comodidad de sus huéspedes?, ¿Procusto no desea el bienestar de estos? El problema es que en su proceder se materializa una premisa de aparente carácter universal, a saber, "los altos han de estar más cómodos cuando sus extremidades inferiores no sobresalgan de la cama y, del mismo modo, los mas bajos se sentirán mas a gusto si sus extremidades fuesen proporcionales a la longitud de la cama".

No sin cierta ironía vemos plasmar al analista (en forma ineludiblemente violenta) el destino de sus analizantes, de esta forma se pierde en el horizonte uno de los distingos fundamentales del psicoanálisis, es decir, el respeto casi

religioso por la especificidad de la experiencia subjetiva del paciente que, de por sí sola, no es susceptible de ser universal.

Si el psicoanálisis lacaniano ha hecho hincapié en el repudio hacia cierto ideal del bien es porque ha sabido leer los efectos que produce en la clínica psicoanalítica. Por otro lado, Jacques-Alain Miller sitúa (al igual que Freud) dos peligros para el psicoanálisis, a saber, los médicos y los sacerdotes en tanto les es posible estar en posición de abusar del gran Otro. Dijimos inicialmente que el Sujeto Supuesto Saber es un efecto y una suposición de la estructura del dispositivo analítico, decimos que el analista se encuentra allí con un poder. Lo inédito freudiano es la no utilización de ese poder. Según Lacan ese poder no le daba la salida del problema sino a condición de no utilizarlo, pues era entonces cuando tomaba todo su desarrollo de la transferencia.

5.2.- El deseo en la psicosis-devenir angustia

"La razón humana tiene el peculiar destino, de cargar con cuestiones que no puede repudiar,... pero que tampoco puede responder."

Kant. "Crítica de la Razón pura."

El deseo nos llega desde el Otro, nos enseña Lacan, y el goce está del lado de la cosa. El deseo, en tanto función del sujeto, se establece en la medida en que el objeto *a* es situado como tal en el campo del Otro. Sin el pasaje por ese objeto no hay desenlace posible para el enigma del deseo.

La psicosis nos coloca en la encrucijada de reconocer una estructura que se distingue, precisamente, por identificar el goce en el lugar del Otro. El tema de la angustia se encuentra a lo largo de toda la obra de Sigmund Freud y aunque Jacques Lacan no lo sitúa como uno de los conceptos fundamentales indica sin embargo que es el afecto en torno al cuál gira toda la experiencia analítica. Desde el inicio del psicoanálisis Freud se ocupa de ella, en la época prepsicoanalítica tenemos por ejemplo un escrito fechado en 1894 y otro en 1895 referidos a una neurosis muy popular en aquella época: "*La neurosis de angustia*".

En 1894 Freud escribe "*La Neurastenia y la neurosis de Angustia*" y en 1895 "*Crítica de la neurosis de angustia*". Se trata en los mismos y sobre todo en el primero de establecer un diagnóstico diferencial, de separar el cuadro que Beard introdujo en neuropatología de otras afecciones. Con la palabra **neurastenia** que tuvo mucho éxito en la época hasta tal punto que pasó al lenguaje de uso cotidiano, se indicaba una afección en donde los síntomas principales eran de carácter físico. Freud cita entre otros presión intracraneal, dispepsia con flatulencia y constipación, dolor espinal.

La neurastenia se presentaba como un cuadro en el que predominaban los fenómenos corporales, de allí también que se podía confundir con cuadros clínicos como la neurosis refleja nasal, con perturbaciones nerviosas de origen orgánico o con los síntomas de arteriosclerosis o estados iniciales de parálisis progresiva o con síntomas sicóticos.

Lo que Freud va introducir es un corte mediante la agrupación de un complejo de síntomas al que da el nombre de neurosis de angustia. Dicho nombre se deriva de que todos los síntomas de este complejo giran en torno a uno principal: la angustia.

Uno de los principales síntomas es la excitabilidad, esta excitabilidad da cuenta de un estado de nerviosismo y ansiedad en el sujeto. De dicho estado se destaca uno, que en la clínica podemos verificar en la actualidad: la hiperestesia auditiva, que consiste en una hipersensibilidad a los ruidos. Se establece la asociación entre el ruido y el sobresalto.

Pero dicha hipersensibilidad tiene otra consecuencia; el insomnio. El insomnio como síntoma aparece también frecuentemente asociado a los estados de angustia. La espera angustiosa es el síntoma nodular de esta neurosis, esta espera a la que Freud volverá a referirse muchos años después en Inhibición,

síntoma y angustia tiene su causalidad en una cantidad o un quantum de angustia flotante. Esta angustia parece desconectada de lo simbólico.

Freud al referirse a ella afirma que la angustia está **libre** de representaciones y se halla dispuesta en todo momento a asociarse a cualquier representación apropiada. El quantum de angustia al no tener representación simbólica ni imaginaria nos reenvía al registro de lo real. Así en el tercer factor de los fenómenos corporales de la angustia se señala la irrupción de la misma de un modo sorprendente. Puede ocurrir que irrumpa sin el recurso a la imaginación, no asociada a ninguna representación. *"Tal ataque puede consistir tan sólo en la sensación de angustia no asociada a ninguna representación, o unida a la muerte o la locura"*¹.

Así la angustia puede presentarse como un desarreglo corporal en donde los síntomas vividos por el sujeto son los equivalentes del ataque de angustia. Puede presentarse entonces como un malestar general o como palpitaciones, sudores, bulimia o disneas. La lista que da Freud en el texto es extensa pero en todos los casos es el cuerpo la sede de la angustia. El quantum de angustia se presenta como el núcleo desde el que partirán las posibilidades de desarrollo del síntoma, es por eso que se hablará de neurosis mixtas.

Cómo con la histeria Freud trata demostrar que la neurosis de angustia no es una neurosis producto de una grave tara hereditaria, lo que hoy podríamos decir genética, sino que es adquirida. Así en el apartado B dedicado a la etiología de la angustia se detendrá en una serie de casos que demuestran como se ha adquirido dicho estado neurótico. Los casos que se describen en el texto se caracterizan por una dificultad en el logro de la satisfacción sexual, lo que llevará a Freud a plantear que el origen de la angustia se halla en la libido desviada de su satisfacción.

A la neurosis de angustia llevan todos aquellos factores que impiden la elaboración psíquica de la excitación sexual somática. Los síntomas de la neurosis de angustia surgen por el hecho de que la excitación sexual somática desviada de la psique se gastan subcorticalmente en reacciones nada adecuadas. La angustia se produce cuando el sujeto se siente incapaz para hacer cesar una excitación endógena. Dicha excitación actúa como un impulso único y como una fuerza constante.

Por esta época Freud emplea el término excitación pero el modo en que describe a la misma puede perfectamente sustituirse por un concepto que desarrollará años más tarde: la pulsión. En estos escritos la angustia se presenta como la condición de la neurosis y principalmente de la neurosis histérica, llegando a afirmar que la neurosis de angustia es la contrapartida somática de la histeria.

Las dos surgen por una insuficiente elaboración psíquica de la excitación sexual, produciéndose una desviación de la excitación hacia lo somático. La diferencia se manifiesta en que la neurosis de angustia es puramente somática mientras que la histeria provoca un conflicto psíquico. De allí que las relaciones entre las neurosis de angustia con la histeria sean estrechas.

¹ Sigmund Freud; *"La neurastenia y la neurosis de angustia"*, Obras completas Tomo I.

Hay algo que un sujeto nunca podrá saber; todo sujeto se instituye precisamente en la medida de una falta en el saber. El orden de la verdad queda siempre designado a medias en su decir. Ficción de la verdad, sólo se refleja por sus ecos; ecos que resuenan y cobran forma contra el muro que constituye la castración.

Como ya vimos En esta primera teoría de la angustia, prevalece la idea de una desviación de lo psíquico de la tensión sexual somática. Es decir que no se produce un anudamiento entre lo simbólico/ imaginario y lo real. Esta tensión sexual somática se producía a causa de una imposibilidad de lograr el goce sexual, por lo tanto la angustia se presenta en cuadros en donde domina la abstinencia voluntaria e involuntaria, el comercio sexual sin satisfacción completa, el coito interrumpido o la desviación del interés psíquico de la sexualidad.

En "Inhibición, Síntoma y Angustia" la teoría de la angustia es modificada ya no aparecerá como producto de lo real no elaborado sino como una señal de alarma. ¿Qué es lo que cambia? En las explicaciones dadas en la teoría que se denominó "económica" la angustia es un resultado, es el producto, la manifestación en la subjetividad de una determinada cantidad de excitación no controlada. El término *Angst-signal* destaca una nueva función de la angustia que la convierte en una defensa del yo.

De este modo la angustia puede desencadenarse ya no como respuesta a lo real sino como un símbolo de una situación que aunque aún no se ha presentado puede presentarse. Este modo de entender a la angustia la hace equivalente a la espera angustiosa, que es el estado subjetivo que antes mencionábamos. Sin embargo la explicación económica no es totalmente descartada ya que la señal de alarma puede desencadenarse ante un incremento de la exigencia pulsional.

En las dos teorías de la angustia Freudiana la represión está en juego. En la primera teoría la angustia es un efecto de la represión, en la segunda la angustia produce la represión. La angustia como origen de la represión nos indica que la misma aparece como una defensa de la pulsión.

La introducción de la concepción de la angustia como señal de alarma del yo sin embargo tuvo como consecuencia ciertos equívocos como el de considerar que la angustia era un afecto sin objeto.

Como he tratado de transmitir lejos de ello está Freud en su teoría económica en donde insiste en que la angustia tiene una causa, tiene un objeto que es el incremento de la demanda pulsional. Dicho en otros términos: la angustia se relaciona con el goce no simbolizado.

Lacan en su Seminario de *La Angustia* retomará con énfasis este aspecto económico de la angustia en donde se hace evidente su relación con el goce.

¿Por qué define a la misma como la señal que no engaña nunca? Es justamente porque la angustia es una señal de lo real. En el Seminario 10 tenemos un capítulo con ese título "*La Angustia señal de lo real*", esta

articulación de la angustia con lo real, la volvemos a encontrar en "*La Tercera*", conferencia dictada por Lacan en Roma en 1974 en donde afirma que la angustia es el síntoma tipo de todo acontecimiento de lo real.

La angustia es lo real que aparece en lo simbólico, a diferencia del síntoma la angustia no miente. La angustia en su definición mínima aparece como una señal, pero Lacan advierte en su seminario "que esa definición no se debe al abandono de las primeras posiciones mantenidas por Freud. No se trata de una nueva conquista, ya que en el momento que se sostiene que la angustia es transformación de la libido reprimida, encontramos la indicación de que ella puede funcionar como una señal².

La angustia está ligada a todo lo que puede aparecer en el lugar de la falta (- Φ) en su aparición eso puede tornarse siniestro como lo demuestra la experiencia del *unheimlich* (lo siniestro) La angustia se manifiesta cuando en el lugar del - Φ aparece el objeto, en términos más precisos cuando en el lugar de la castración del Otro o del deseo del Otro se manifiesta el objeto pulsional. El deseo del Otro es un vacío, la angustia aparece en el momento donde el vacío del Otro se hace manifiesto. Frente al enigma de ese deseo el sujeto responde con un objeto pulsional.

Pero la angustia se manifiesta en todos los casos en donde el sujeto dividido se percibe como equivalente a un objeto. Así el conferenciante puede sufrir de pronto un súbito acceso de angustia al exponerse a la mirada del auditorio, en este caso si el conferenciante es neurótico le costará situar la causa de su malestar (y de su deseo) está reprimida, se trata del objeto mirada.

Para el neurótico el objeto *a* encuentra su lugar en el fantasma. El objeto *a* es una elaboración simbólica de lo real, ocupa el lugar de lo real como un velo. La función que tiene el objeto *a* como plus de goce es el de complementar la falta del sujeto. De allí que el neurótico tenga problemas especialmente con la demanda del Otro. En la neurosis se hace existir al Otro a través de la demanda, ya sea pedir al Otro el objeto que tiene o hacerse demandar por el Otro el pago de la deuda que se le debe. El Otro de la neurosis demanda y en esa demanda está siempre en juego el objeto pulsional. Es un modo de pedir al Otro el objeto perdido, el objeto del goce prohibido.

El objeto *a*, insistimos, agujerea la relación del sujeto y el Otro. Y lo hace a nivel del cuerpo. Sus especies son identificables como fragmentos del cuerpo; añicos que, en la medida de ex-sistirle, constituyen la condición, el núcleo abordable del goce. Justamente a partir de ese lugar de ex-sistencia, el afecto de angustia adquiere su función de señal. La angustia señala la embestida de lo real sobre la imagen del cuerpo; de ese modo advierte al sujeto de que el goce podría dejar de serle opaco.

El neurótico, al confrontarse con el deseo del Otro, elude la angustia rebajando su deseo a la demanda. El perverso petrifica su propia angustia; pretende que su división subjetiva le sea totalmente devuelta desde el Otro. ¿Cómo situar la angustia en la psicosis? ¿Qué lugar corresponde a ese afecto, que a nivel de la castración representa al Otro, en relación a un sujeto que está seguro de la cosa? El drama subjetivo en la psicosis se juega en relación a la *angustia del Otro*.

En la psicosis, algo se halla cercenado para el sujeto; en consecuencia, no podremos re encontrarlo en su historia. Errático, como una puntuación sin su correspondiente texto, el mensaje irrumpe en lo real en forma de alucinación. Esa proximidad de lo real sin duda despertará la angustia, pero no la del sujeto sino la de quienes estamos a su lado. El desamparo de aquél que se ofrece como soporte para que el Otro goce, sacude el fantasma de nuestra propia realidad.

El psicótico no se sostiene en el lugar del Otro mediante el objeto *a*. Lleva, al decir de Lacan, la causa en su bolsillo; goza así de la libertad de tenerlo su disposición. Al psicótico no lo aqueja, a diferencia del padecimiento neurótico, el retorno de una verdad como falla en el saber. Un nudo fuera de su alcance encierra sobre él un saber absoluto. ¿De qué nos habla? De una voz que se dirige a él. La voz del Otro lo interpela, lo injuria. Esa voz, que a todos nos habita, se vuelve en él un objeto parasitario, extranjero.

La voz, en su condición de objeto esencial, resuena en un vacío. Ese vacío es el vacío del Otro y, en tanto tal, se corresponde con su falta de garantía. En consecuencia, la voz responde a lo que se dice, pero no puede responder de eso que se dice. La voz en la psicosis, en cambio, da cuenta de una certeza: la certidumbre de que la cosa sabe. En la psicosis todo está en sus voces; el psicótico cree allí. Y no solamente cree allí, sino que a esas voces les cree. Ellas constituyen su reclamo de más verdad; apuntan inexorables a una identidad con esa verdad.

En la psicosis, la voz pierde su función de anudar el decir a la palabra. Queda reducida a sus desechos: hojas muertas que pierden su alteridad respecto de aquello que se dice. ¿De dónde provienen tales voces? Necesariamente del propio sujeto; su presencia se vuelve irrecusable debido a la marca que acuña en ellas el significante. Portadoras de la primera y también de la última palabra, retornan bajo la forma del insulto. Las voces de la psicosis no pueden no ser.

El objeto *a* consigue fabricar el discurso de la renuncia al goce, al cosquillar la cosa desde su interior. Ese discurso se ordena entonces de modo tal que funda un lazo social; en otras palabras: un discurso se funda en la medida que excluye lo que el lenguaje entraña de imposible. El psicótico, por su parte, consigue entrar en la ciudad del discurso valiéndose de esa imposibilidad como una suerte de caballo de Troya.

Aproximarse a la psicosis es acudir al encuentro de quien sostiene su existencia fuera del lazo social; vale decir, sin el apoyo que el discurso constituye. Campo fuera-de-discurso propio de la psicosis, que nuestro propio embarazo denuncia. En la psicosis no existe la defensa contra lo real del fantasma, el objeto no está prohibido, no está perdido, es por ello que se presenta en lo real. En relación al Otro no se trata de un Otro completo, sino de un Otro de la falta vivido como una voluntad de goce sin límites, goce que se satisface solamente cuando el sujeto lo completa, el sujeto claro está, en posición de objeto, es el caso del presidente Schreber que se ofrece como soporte para que Dios goce de su ser pasivizado.

Las manifestaciones de la angustia en las psicosis son múltiples y hasta podríamos decir contradictorias por ejemplo en el caso Schreber la angustia aparece cuando el Otro se separa de él (*liegen lassen*), pero también cuando existe la amenaza de que ese completar al Otro tiene la posibilidad de realizarse.

5.3.- El deseo del analista

"El analista sin duda dirige la cura, consiste en primer lugar en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica, o sea los directivos cuya presencia no podría desconocerse en el principio de lo que se llama la situación analítica".

Lacan, "La dirección de la cura y los principios de su poder"

Si las personas buscan un análisis es porque saben que, en este lugar, va a acontecer algo. Y es esto lo que verdaderamente determina la posición firme en la que está anclado el psicoanalista. Si ellas saben que va a acontecer algo que se puede calificar de milagroso, es porque la experiencia analítica está siempre abierta a lo que, en el límite, quiere decir: asustarse. Del lado del analista, es preciso, por lo tanto, que sepa hacer existir ese margen de experiencia que se distingue como sorprendente. Es de esta manera que, en su seminario "*Problemas cruciales para el psicoanálisis*" Lacan retoma, una vez más el papel de la sorpresa en la práctica psicoanalítica.

Y lo hace recuperando y profundizando aquello que ya había sido enfatizado en "*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*", que es definirla a través de sus relaciones con la espera. Así, la sorpresa emerge cuando el sujeto tropieza con algo que lo hace sentirse sobrepasado, con algo que acaba descubriendo que es, al mismo tiempo, más y menos de lo que esperaba pero que, de todos modos, es, con relación a lo que esperaba, de un valor único².

Se nota aún que la doctrina lacaniana de la sorpresa se forja como el recurso del diálogo con aquél que sabe percibir la discontinuidad como fenómeno esencial del inconsciente, fenómeno decisivo para el propio progreso del tratamiento analítico. En ambos momentos, señalados antes, las referencias de la enseñanza de Lacan a los usos clínicos de la sorpresa aparecen en una clara interlocución con Theodoro Reik. Para éste último "*lo esencial del proceso analítico está determinado por el shock y por las largas repercusiones que acarrea la toma de conciencia de los procesos oriundos de la represión*".

Es visible que él también concibe la sorpresa como una modalidad subjetiva que resulta de la espera que, en este último caso, se califica de inconsciente. Según sus propios términos: "*...cada vez que se enseña al paciente algo que él sabe inconscientemente, él se sorprende. Es lo que se desprende de nuestra manera de caracterizar la sorpresa como una reacción a la consumación de una espera inconsciente*"³.

Aún así, se observa que si, para Reik, la sorpresa emerge del lado del paciente, ella es siempre provocada por el analista. Para Lacan, al contrario, no se puede concebirla sin considerar el hecho de que ella proviene del encuentro con lo real faltante ("faltoso"). La sorpresa, según el primero, está enteramente circunscrita a la temporalidad retroactiva del *nachträglich*, pues es siempre una resultante de la espera inconsciente y, por tanto, una reacción al encuentro con el material reprimido cuya responsabilidad está en las manos del analista.

² Lacan Jacques, *El Seminario, libro XI: "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis"*. Paidós

³ Reik Th., "*Du véritablement déconcertant à la vérité déconcertante*". In: *Le psychologue surpris – deviner et comprendre les processus inconscients*. Paris : Denoël, 1976, p. 95.

El explica esa idea al afirmar que: "...el efecto sobre lo reprimido de una comunicación tan sorprendente es, en el fondo, un efecto que frecuentemente sólo aparece más tarde"⁴. En fin, si hay algo de desconcertante en la verdad del sujeto, es porque él se encuentra con lo que ya sabe, desde hace mucho tiempo, y es como si del analista sólo pudiese hacer valer ese "verdaderamente desconcertante" como efecto de la interpretación, concebida como traducción de ese *ya sabido* del inconsciente.

Para Lacan, la temporalidad retroactiva en el plano de la experiencia del inconsciente no es suficiente para rescatar el *principio de imprevisibilidad* que anima el desarrollo del tratamiento analítico.

La lógica de la sorpresa sólo es aprehensible si se reconoce el margen imprevisible que envuelve la experiencia, margen que fue, paso a paso, siendo reducido hasta sus espacios más ínfimos, con la práctica del psicoanálisis preconizada por los post-freudianos. En definitiva, la temporalidad del sujeto supuesto saber no es suficiente para que la práctica analítica se muestre compatible con ese margen hacia el cual converge una práctica que se quiere orientada por lo real. Se admite, entonces, que el saber en esta experiencia, no siempre es lo que se hace esperar. Es preciso tener en cuenta una temporalidad menos homogénea y que tenga en consideración lo real faltante, fuertemente presente en aquello que se constituye como el móvil del propio tratamiento.

Y más que esto, es preciso reconocer de entrada, que ese real faltante propio de la realidad del sexo, no se corresponde en forma alguna con la suposición de saber. Como se ve, la sorpresa con la cual se las ve el psicoanalista lacaniano, está más allá del encuentro con la cara interpretable del material inconsciente que se desprende de la suposición de saber.

A lo largo del seminario "*Problemas cruciales del psicoanálisis*", Lacan propone que la estructura formal del juego puede explicitar el empleo que se hace de ese principio de imprevisibilidad, sobre todo cuando se trata de circunscribir la relación del saber con lo imposible de saber, propio de la realidad sexual. Si el principio de imprevisibilidad se impone, en ese contexto, es porque se está frente a lo real que, a pesar de imposible, sólo es aprehensible por la vía de la contingencia.

Es en ese sentido que él señala que nada aquí se confunde con una cierta visión marxista de la historia, cuyo fundamento último es la idea de que en la historia "nada se juega" (*rien ne se joue*). En otras palabras, se piensa lo real de la historia como algo en que "todo se jugó antes" (*tout est joué d'avance*) y, por tanto, si hay un sujeto de la historia, ese sujeto mismo en sus desvíos, se localiza siempre allí donde ellos nos indican, o sea, en el sustrato material de la vida social que se define por sus bases económicas.

Por lo tanto, si Lacan puede aproximar la práctica del psicoanálisis a lo que se

⁴ Reik Th., "**Du véritablement déconcertant à la vérité déconcertante**". In: *Le psychologue surpris – deviner et comprendre les processus inconscients*. Paris : Denoël, 1976, p. 96.

expresa por los caracteres y por el funcionamiento del juego, le fue necesario explicitar en qué nivel aparece una tal aproximación. Sea en sus formas más simples, sea en sus formas más elaboradas, el juego se presenta como un sistema cerrado en el que prevalece el funcionamiento más o menos codificado de las reglas.

Un juego no es nunca algo en lo que el jugador es enteramente libre para hacer lo que quiera y como quiera. Además, cuando se cambian las reglas, se cambia también el juego. Son las reglas las que confieren la fisonomía, la naturaleza y el sentido propio del juego. No obstante, si el juego comporta una dimensión bastante amplia es porque la inclusión de las reglas, en su funcionamiento, se muestra infinitamente variable.

Es exactamente ese aspecto de las reglas que se destaca cuando Lacan establece esa comparación del juego con la experiencia analítica. Lo que es propio en el juego del análisis es dar lugar a la regla que se presenta como excluida, como prohibida, ya que ella se confunde con ese punto que, en el ámbito del sexo, se designa como el punto de acceso imposible. El juego del análisis apunta, en última instancia, a reducir el círculo de la relación del sujeto al saber. *"Esta relación tiene un sentido y posee sólo un sentido único, es aquél de la espera"*.

Es por eso que Lacan concluye, en ese momento de su elaboración, que si el sujeto siempre espera su lugar en el saber: el juego, a su vez, es lo que traduce esa espera, bajo la égida de una tensión y de un distanciamiento, por el cual el sujeto se constituye ahí, con respecto a lo que, en algún lugar, existe como saber.

Me parece claro, por otro lado, que ese volver sobre el juego, coincide con el interés de Lacan en hacer valer una orientación que pueda hacer prevalecer el estatuto contingente de la verdad, antes incluso de que esta pueda confirmarse en el plano del saber. Se trata, por tanto, de hacer efectiva la relación divergente entre esa verdad contingente y el saber, ya que si el saber se hace esperar, la verdad está siempre en suspenso, sobre todo cuando el saber aún no puede constituirla. Es en ese sentido, que se introducen los cuestionamientos sobre lo que sería la verdad de la ciencia antes que ella se afirme o, aún, lo que sería de la verdad del inconsciente, antes que Lacan la haya interpretado. La respuesta aparece en aquello que se evidencia por la dimensión contingente del juego, a saber: *"antes que se juegue, nadie sabe lo que va a ocurrir"*.

Como muchos pueden pensar, ese modo en que el juego trata la contingencia no quiere decir que el juego tenga algún parentesco con la pasión por el riesgo. Y Lacan es bastante claro a ese respecto pues, según él, nada es más contrario al riesgo que el juego. Lo que el juego hace con el riesgo es encapucharlo, neutralizando sus efectos.

La prueba más cabal de esto es que una de las primeras iniciativas de la teoría de los juegos es proponer la formulación de la llamada teoría de la distribución. Quiere decir que el inicio del juego se efectúa con la distribución equitativa de lo que estará disponible, para proceder a las secuencias de las jugadas. Como efecto, se torna posible un cálculo de las probabilidades, una vez que las

jugadas son distribuidas en función de las reglas que estructuran ese sistema cerrado.

Un último aspecto a ser acentuado es el enfoque original que se instaure, en este seminario, sobre lo que se denomina estrategia del juego. Más allá de lo que se revela como perfectamente calculable en un número extenso de jugadas posibles, hay que considerar el hecho de que la naturaleza de la estrategia del juego se define menos por la oposición que por la posibilidad de acuerdo, comprensibilidad y comunicación entre los dos jugadores. Para Lacan, lo que el jugador busca en todo juego, es algo que comporta esa conjunción de dos sujetos que, al establecerse como un lazo de complicidad entre ambos, se vuelve el verdadero móvil de toda estrategia de juego.

La experiencia analítica, aún así, está lejos de consumarse en esa complicidad que se instituye en la conjunción entre dos sujetos (el sujeto dividido y el sujeto-supuesto-saber), como es el caso de lo que pasa con la estrategia del juego. Como propone Lacan, la modalidad de la experiencia que se instala con el advenimiento del psicoanálisis, debe contar aún con un tercer jugador. O sea: más allá de las tensiones entre el sujeto que permanece indeterminado por el inconsciente y el saber que se hace esperar, existe la realidad de la diferencia sexual. En suma, es esa comparación de la estrategia del juego con lo que es propio del dispositivo analítico, que permite explicitar el alcance de la acción de este último, según tres instancias distintas: el sujeto indeterminado por el inconsciente, o el sujeto dividido; el saber que se hace esperar o la suposición de saber, y el sexo como imposible de saber, lo real como imposible.

Es la introducción de ese tercer jugador que se muestra como lo imposible de saber sobre el sexo, jugador que no se confunde con el sujeto supuesto saber, que permite entender por qué, para Lacan, la sorpresa emana del encuentro con lo real.

La sorpresa sólo adviene, como se dice, si la operación analítica es capaz de proceder a la reducción del espacio que concierne al juego entre el sujeto y el saber. Ella se constituye, por tanto, como un sobrepasar radical de la espera que se produce por esperar no saber. Y lo que detiene esa función de producir el sobrepasar de esa *espera ya esperada* es la función del deseo del analista. El deseo del analista emerge, entonces, para mantener el instante de suprema complicidad del analista con lo real imposible de saber. Ese "*punto de complicidad abierta a la sorpresa*", como dice Lacan, es lo que se coloca como lo opuesto de esta espera que el funcionamiento del juego alimenta en su distribución equitativa de las jugadas para constituirse como lo inesperado.

6.- La ética del psicoanálisis en la psicosis



Remedios Varo: "**Personaje 2**". 1990.

6.1.- La comunicación del psicótico con el Otro

"Si para alguien fuera posible hablar en un idioma totalmente desconocido, podemos decir que el sujeto psicótico es ignorante del lenguaje que él habla".

Jacques Lacan. Seminario III "La Psicosis".

El problema de la ética tal como se articula en el psicoanálisis lacaniano es un tema genuinamente complejo y profundo. Su complejidad proviene, no en menor grado, del hecho de que a lo largo de su carrera Lacan modifica su definición de la cura, la etapa final del psicoanálisis. También proviene, y no en menor grado, de la elusiva naturaleza de términos como el *Otro*, *das Ding*, y el objeto *a*, para nombrar solamente algunos. Este apartado pondrá directamente frente a nosotros el problema de la ética a través de la elucidación de estos y

otros conceptos claves lacanianos. Mi pregunta en esencia es: ¿finalmente, el psicoanálisis puede aproximarse, pero no atravesar, el *"insondable núcleo psicótico"* de nuestro ser?, por ejemplo, aquello que Lacan en los finales de su carrera identifica como el *sinthome*.

Tachando al Otro. El Otro es uno de los conceptos más elusivos de Lacan. El Otro no solamente significa cosas diferentes en momentos diferentes a lo largo de la carrera de Lacan sino que, para complicar el problema aún más, significa diferentes cosas en los diferentes momentos del desarrollo subjetivo. En términos de subjetividad, la madre es el primer Otro (O) en la medida que su respuesta dá significado a los primeros llantos del infante, por ejemplo facilitando el movimiento de la necesidad a la demanda.

El movimiento subsecuente de la demanda al deseo, el acceso al orden simbólico, desplaza a la madre de su posición de gran Otro (O) y la reduce a ser objeto causa del deseo, el pequeño objeto a. Esta substracción de la madre tacha al gran Otro (/O), y haciendo esto, constituye el orden simbólico como algo estructuralmente incompleto o faltante. Lo que al Otro (/O) tachado le falta es, por cierto, el pequeño objeto a. Sin embargo, a nivel de lo simbólico, la madre como objeto a ya no asume una forma concreta, sino que funciona más bien como un agujero abstracto. En este sentido, el objeto causa del deseo es cualitativamente diferente a nivel de lo simbólico. Como veremos, el establecimiento de este deseo superado (el objeto a) es precisamente lo que distingue el sujeto del psicótico.

De este modo, la pregunta que inicialmente planteamos, se refiere al status del Otro cuando no superado, cuando el Nombre del Padre como significante amo es rechazado o forcluído. Con diferentes palabras, examinaremos la estructura psíquica del psicótico cuando la segunda división falla y con esto, el pacto simbólico separando al sujeto del omnipotente Otro no tachado que puede hacer con el psicótico lo que quiera. Veremos esto muy conmovedoramente en el caso de Schreber. Como Muller señala: *"si el Otro puede hacer cualquier cosa o significar cualquier cosa, entonces uno debe estar preparado para sentirse aterrorizado, para ser el objeto del placer ilimitado del Otro"*¹.

Analizar el habla del psicótico revela las implicaciones del pacto simbólico, esto es, estableciendo la "distancia correcta" entre el self y el Otro. Rosenbaum y Sonne realizan una cuidadosa lectura del discurso psicótico desde una perspectiva específicamente lacaniana. Sus hallazgos confirman un colapso del self y el Otro, es decir, donde el psicótico es habitado por, y ciertamente a merced del omnipotente y no tachado Otro(s). El psicótico está "a merced" del Otro no tachado no solamente porque se siente forzado a hablar al Otro(s) que lo habita, sino también porque él está frecuentemente absolutamente perdido en relación al significado del habla del Otro (O).

Sin el anclaje lingüístico (y ontológico) que el tercer término provee, cualquier cosa puede significar cualquier cosa. Ahora bien, el hecho de que el psicótico no entienda el significado del habla del Otro no significa, sin embargo, que él no lo toma en serio. Más bien, es realmente crucial reconocer que, independientemente de cuan banal puede aparecer ante él, su palabra

¹ Muller, J. P. *"Beyond the Psychoanalytic Diad"* Ob. cit., Pág. 110.

incesante constituye la certeza de su existencia. Como Lacan señala en su Seminario III, mientras el psicótico sabe que sus alucinaciones no son reales, él está seguro de que le conciernen a él. *"Para él la realidad no es un problema, la certeza sí lo es"*².

¿Por qué la certeza es un problema? Habiendo forcluído el tercer término, y por ello mismo, fallando en establecerse a sí mismo como una Primera Persona (como un sujeto separado), la existencia del psicótico es necesariamente precaria. Sin embargo, y casi paradójicamente, mientras que la ontológica seguridad (o certeza) del psicótico, su precario sentido de sí mismo, es mantenida precisamente a través de su incesante habla, ésta es no su habla. Más bien, es el habla de Otros (O), es decir, su certeza reposa en aquello que permanece totalmente ajeno (y hasta hostil) a él. Sin embargo, estos Otros (O) no son tan ajenos como parecen serlo. En la medida que el psicótico está atrapado en un circuito cerrado dual, el dominio de lo Imaginario los Otros (O) son simplemente imágenes fantasmáticamente distorsionadas de él mismo. A través de su incesante habla, el psicótico intenta reconstruir su mundo.

Schreber debe convertirse en una mujer porque a través de la (posiblemente no tan divina) inseminación de Dios, él dará a luz un mundo nuevo. Sin embargo, a un nivel más teórico, Lacan sostiene que la razón por la cual el psicótico debe hablar constantemente es que él se siente constantemente amenazado por el hecho de que puede desaparecer de la cadena lingüística de lo que él es. La construcción paranoica (no es una enfermedad), por el contrario, es un intento de curarse a sí mismo, de escapar de la real "enfermedad", del "fin del mundo", del desmoronamiento del universo simbólico, por medio de esta formación substitutiva.

El contenido del habla psicótico presenta otra interesante paradoja. Mientras que el psicótico habla constantemente para llenar la brecha en el tejido de la significación (para compensarla, y haciendo esto para mantener cierta integridad corporal), ¿de qué habla el psicótico si no es precisamente de fragmentación corporal? De otros que no solamente hablan a través de él sino que además continuamente invaden y se retiran de su cuerpo. El siguiente ejemplo (extraído de una entrevista hecha a un paciente) ilustra claramente la falta de ligaduras corporales del psicótico:

T: *¿Usted no se siente vivo?*

P: *Bueno, si ellos... las esposas de los vicarios están vivas.*

T: *¿Pero usted?*

P: *Es la piel.*

T: *... ¿están vivas como una persona?*

P: *No. Yo no sé qué es eso. No puede, no existe, por supuesto, no hay gente allí adentro. Ellos se han arrojado. Había un caballero allí, y ese caballero se arrojó. Creo que eso fué ayer o el día anterior. Nosotros no sabemos eso. Y luego estos bloques se arrojaron, ellos se arrojaron ayer, y yo los dejé deslizarse en la quiniela de azúcar para dejarlos aparecer vivos.*

T: *¿Fue un caballero?*

P: *No, eso...*

² Lacan Jacques, *Seminario 3 "La Psicosis"*, Ob. cit., Pág. 75.

T: ... ¿y algunos bloques adentro de su piel?

P: ... había un caballero adentro, en la piel nosotros no sabíamos eso, y esa piel entonces, ese caballero se volvió incorpóreo y se arrojó, fue, encontró un hogar y se arrojó.

T: ¿Pero se fue de su piel?

P: Sí, fuera de ella, la cansada piel.

T: ¿Fuera de la piel que usted está usando ahora?

P: La cansada piel, eso...sí, usted puede ver.

T: ¿Lo ayudó que el caballero se arrojara?

P: No. Yo no tenía idea de que el caballero se había arrojado.

"Bueno, um, ahora yo me arrojaré. Yo, me las puedo arreglar ahora. Yo soy incorpóreo, entonces yo bien puedo arrojarme". Pero entonces súbitamente los seiscientos bloques se arrojaron. Ellos los llaman, ellos dicen que eran seiscientos bloques. Eso fue, no sé... eran gente, y luego nosotros los dejamos arrojarse en las quinielas de azúcar así ellos vienen, allí ellos están disueltos y pueden venir...pueden arreglárselas mejor hasta que ellos puedan tener un hogar.

El punto importante aquí es que lo Simbólico, interviniendo como un tercer término, establece una distancia entre la primera y la segunda, y haciendo esto, establece la condición para una Primera y Segunda persona distintas en el discurso. En esta triada abierta, la Primera Persona es el emisor, la Segunda persona es el oyente, y la Tercera el acuerdo tácito, el consenso común de la sociedad tal como es construido y entendido por medio del lenguaje y del orden Simbólico. Sin el tercer término situado entre ellos (o por encima, sea como sea que uno quiera conceptualizarlo), es decir, sin un punto de referencia común, el diálogo no tiene anclaje, constantemente fluctúa.

El paciente que está escribiendo una carta está presente en la forma de un "yo", pero ¿dónde está el recipiente en relación a este "yo"? ¿Quién puede contestar esta pregunta? En este punto el texto no es claro, y esta es una razón importante por la cual la realidad que representa debe parecer más o menos impenetrable. La totalidad que regula el texto (los otros textos con lo que podría ser posible compararlos) es desconocida.

Lo que tenemos es un tercero que crea retroactivamente tanto un primero como un segundo. Sin la intervención de este tercer término, la distancia entre la Primera y la Segunda persona colapsa, o más precisamente, nunca llega a existir. Lacan denomina forclusión a la falla de este tercer término, al rechazo psicótico de este tercer término. En el Seminario VII, Lacan sostiene que *"toda la psicología del psicótico se desarrolla en tanto que un término debe ser rechazado, un término que mantiene a cierta distancia o dimensión relacional el sistema básico de palabras"*³.

Atrapado en un cerrado circuito dual, el psicótico no le habla a un otro (a una segunda persona), más bien "ellos", como los no tachados-omnipotentes Otros (O), hablan a través de él. De este modo el psicótico está al capricho de Dios, o de quien sea, o de cualquier otra cosa que hable a través de él. Como un simple vocero de estos Otros, el psicótico no puede reconocerse a sí mismo como una entidad separada.

³ Lacan Jacques, *Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"*, Ob. cit., Pág. 66.

Esto abre la pregunta respecto a cómo funciona el reconocimiento en la relación imaginaria, dual. Tomando la sección sobre certeza de sí de Hegel como nuestro punto de partida, el reconocimiento inicialmente aparece como agresión. Por cierto, es una lucha a muerte; sin embargo, una en la cual la muerte no sucede realmente. Más bien el esclavo, temiendo a la muerte, asume una posición servil en relación al amo.

En la medida que el amo no recibe reconocimiento de otro ser autoconciente, él no puede conseguir el reconocimiento por el cual él estaba dispuesto a arriesgar su vida. En otras palabras, tiene que haber una reconocible (y reconocedora) Segunda Persona a fin de que la Primera Persona pueda existir. Consecuentemente, si la Primera Persona no está claramente delimitada, separada por un tercero, él será incapaz de reconocer en un diálogo a la Segunda Persona. Esto resulta en la no infrecuente experiencia de ser "desalojado" como Segunda Persona cuando se habla con un psicótico.

Es una experiencia familiar, cuando se conversa con pacientes esquizofrénicos, como una pareja del diálogo y también como un terapeuta, que uno entra en la enunciación como su Segunda Persona solamente para ser desalojado nuevamente por el trabajo efectivo del Otro.

La Segunda Persona en la enunciación es frecuentemente silenciada completamente del espacio del habla, mientras que la Primera Persona es enmascarada o desaparece. En tanto el psicótico forcluye el Nombre del Padre, y la "correcta distancia" que él establece, el psicótico es colapsado en la nada del ser. La forclusión provoca un agujero en la propia tela de la significación. Para el psicótico entonces algo falta y su real esfuerzo de sustitución y significación se dirige con desesperación a eso. La cosa con la que el psicótico se enfrenta (esto es, nada) es insoportable.

¿Cómo vamos a entender la forclusión, aquello que está perdido para el psicótico, en relación a la "distancia" que la instalación del Nombre del Padre como significante amo crea? Mientras que Lacan describe la forclusión como un agujero en la tela de la significación, para complicar las cosas aún más, por momentos usa los términos "represión" y "el inconsciente" en conjunción con ello. La forclusión debe ser claramente distinguida de la represión. La represión implica un proceso de "olvido" en el cual lo que es "olvidado" reemerge continuamente a través del síntoma.

De hecho, por esta razón Lacan sostiene que la represión y el retorno de lo reprimido (entendido como síntoma) son la misma cosa. Por el otro lado, la forclusión implica la "el rechazo de un significante primordial" [el Nombre del Padre] desalojado hacia la sombra, un significante que estará desde este momento perdido a este nivel. Tal como señala Muller, la cuestión no es levantar la represión, como con una experiencia que ha sido olvidada porque se ha inscripto en la memoria. Por el contrario, la tarea es crear límites que hagan posible que haya represión. Contrastar la noción de Real de Lacan con lo que reconocemos como "realidad" puede ayudar para ilustrar tanto las diferencias entre, y las implicaciones de, la represión versus la forclusión.

6.2.- Lo real y la realidad

“Cuando el vaciado del goce no se produce y se genera un defecto de lo simbólico la zona queda muy real”.

Jacques Lacan. Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión. Anagrama, Barcelona, 1977.

¿Cuál es la diferencia entre lo Real y la "realidad"? ¿Qué es la "realidad"? Como Muller certeramente señala, *"lo Real es una noción que debe distinguirse de la realidad como su frontera epistemológica; si la realidad es un sistema de imágenes, categorías lógicas y clasificaciones, produciendo una secuencia de experiencias diferenciadas y generalmente predictibles, entonces lo Real es aquello que reposa más allá como lo inimaginable, innombrable otro en la experiencia"*⁴.

Su énfasis en el discurso (lenguaje), por cierto el hecho de que no es simplemente visto como sinónimo del término realidad sino como preferible a éste, ubica el trabajo de estos autores muy cerca a la obra de Lacan y particularmente, de su énfasis en el lenguaje como medium del orden simbólico y constituyente de la subjetividad. Mientras el lenguaje (el dominio del significante) no puede ser enteramente reducido a lo Simbólico (es decir, está también asociado a lo Imaginario y lo Real), lo Simbólico puede entenderse más efectivamente en términos de lenguaje. El lenguaje, en tanto sistema, funciona en términos de diferencia, las palabras y los conceptos no tienen un significado por y en sí mismos, sino que más bien, lo tienen sólo en relación a otras entidades lingüísticas.

El lenguaje funciona por medio de la substitución, esto es, una palabra por una cosa (para decirlo de una manera vaga), donde el primero "contiene" y niega el último. Dicho simplemente, el lenguaje media entre la fuerza bruta de la cosa (el objeto) y la conciencia; nos permite conocer el objeto. Una vez que es integrado en el circuito del lenguaje, el objeto circula como una presencia en su ausencia. Como el lenguaje, el orden Simbólico funciona a través de la diferencia.

Los sujetos (y los objetos) no adquieren significado en y por sí mismos (por obra de sus cualidades) sino por obra de su lugar o posición en el orden Simbólico. Por medio del lenguaje, el orden Simbólico transforma la "nada" de lo Real en algo que puede ser conocido.

Lo Real puede ser entendido como el espacio indiferenciado que es "atravesado" por los significantes lingüísticos. Nombrando, conteniendo, y negando lo Real, el lenguaje crea una barrera a sus costados; detrás de la barrera reposa el abismo de lo Real; más allá de la barrera reposa la "realidad" simbolizada.

Si podemos vivir sin llegar a enloquecernos, es porque nosotros construimos y mantenemos un límite al borde de lo real, esta línea, este alineamiento de nuestra vida cotidiana provee el límite primario y esencial para el sujeto

⁴ Muller, J. P. "Beyond the Psychoanalytic Diad" Ob. cit., Pág. 75.

humano. Lejos de ser un signo de "locura", la barrera que separa lo real de la realidad es en consecuencia la propia condición para un mínimo de **normalidad**, la **locura** se instala cuando esta barrera es derribada, cuando lo real inunda la realidad. En otras palabras, a través de la negación inherente al lenguaje, la represión (opuesta a la forclusión) establece la distancia correcta en relación a lo Real.

Esto abre una pregunta interesante y enteramente relevante a nuestra discusión. ¿Cómo es que el psicótico puede usar el lenguaje sin haber accedido al orden Simbólico? En la medida que el lenguaje está basado en la negación, tiene que haber algo (o más bien nada) contra lo cual el significante pueda emerger. El lenguaje existe tanto para el individuo **normal** como para el psicótico. Sin embargo, mientras que el primero usa el lenguaje, el último, según Lacan, está habitado por el lenguaje. La psicosis, en tanto tal, es la "invasión del significante"⁵.

Sin el acceso al lenguaje, el psicótico permanece a nivel de lo Imaginario donde el deseo de la madre no ha sido todavía superado por el Nombre del Padre. Mientras que para el psicótico hay una Cosa (das Ding), no hay objeto causa del deseo. Dicho de otra manera, en la medida en que el acceso al orden Simbólico tacha al Otro (/O), y haciendo esto establece la distancia correcta (el pacto), el fracaso del proceso colapsa el espacio entre el psicótico y el Otro no tachado.

El psicótico permanece dentro del dominio del ser (y por consiguiente forcluye el significado). La distinción de Lacan entre discurso "abierto" y "cerrado" ayuda para elucidar la diferencia entre el habla psicótica y la del sujeto "normal" o neurótico. Mientras que el neurótico puede comunicar aquello que él o ella ve de tal modo que puede ser entendido por el otro (esto es, un discurso "abierto"), el psicótico, aún cuando describa con enredados detalles lo que él o ella vé (las memorias de Schreber constituyen un testimonio de esto), no comunica su "realidad" en los mismo términos.

El discurso del sujeto neurótico edípico "normal" se refiere (o apela) a una realidad externa compartida. El discurso del psicótico, sin embargo, en la medida en que no está basado o "anclado" (*punto de capitón*) a través de la superación (*aufheben*) por el orden Simbólico, es decir donde el deseo de la madre no esta cercado o negado por el Nombre del Padre, permanece interno y "cerrado".

Como una disgresión, Lacan señala en su discusión de términos tales como "libertad" y "matrimonio" que nadie puede realmente asegurar lo que una palabra particular "significa". No importa cuánto discutamos esos términos, siempre se arribará a lo que ellos significan para nosotros. El punto importante, sin embargo, es que en tanto nuestro discurso es el discurso del Otro, nuestros anhelos y deseos son los anhelos y deseos del Otro, nosotros nunca podemos estar seguros de lo que nuestro discurso significa (ya que no nos pertenece).

Nosotros necesitamos creer (aún cuando como mencioné antes, en tanto nuestro discurso es el discurso del otro nunca podemos creer totalmente) que

⁵ Lacan Jacques, *Seminario 3 "La Psicosis"*, Ob. cit., Pág. 250.

estamos diciendo algo significativo; que el recibimiento de nuestro mensaje lingüístico, esto es, la Segunda Persona, entenderá lo que estamos diciendo. Sin esto, el diálogo es fútil y frustrante. El psicótico, por el otro lado, no habla en Primera Persona sino que, como he discutido, cree que él está controlado por fuerzas consideradas por él totalmente ajenas a él mismo.

El esquizofrénico vive al Otro como un cuerpo extraño. El es una "máquina de influencia" manejada desde algún otro lado, cuya construcción es inexplicable, incomprendible, o invisible para el esquizofrénico pero que en todo momento él debe buscar darle expresión y describir. El psicótico está caracterizado por el hecho de que sufre. En su seminario sobre la ética, Lacan define el dolor como la inhabilidad para escapar. Situando esta definición hasta el punto que ha llegado mi discusión, el psicótico sufre porque él no puede escapar (o negar) la Cosa (*das Ding*). El sujeto "normal", sin embargo, habiendo establecido la correcta distancia con la Cosa, goza (siempre y cuando mantenga la distancia). ¿Cómo entonces conceptualizar el aterrador espacio que el psicótico (a diferencia del sujeto "normal") encuentra cuando es enfrentado con el término que él ha repudiado?.

Para elaborar este tema es necesario primero detenerse y examinar la diferencia estructural entre el psicótico y el sujeto "normal". Lacan sostiene que en el psicótico hay un agujero donde debería estar el Nombre del Padre. ¿Pero no es también cierto que hay un extimante agujero en el centro de lo Simbólico, un agujero abierto alrededor del cual nosotros constantemente damos vuelta? ¿Que precisamente este acto de hacer círculos es lo que constituye nuestra subjetividad? En tanto el psicótico pueda mantenerse lejos de lo que ha repudiado, esto es, el agujero en lo Simbólico, él puede funcionar.

Cuando nosotros (en tanto sujetos "normales" edípicos) nos aproximamos a la Cosa (*das Ding*), ¿no experimentamos una pérdida de significado? Mientras que sus condiciones estructurales son diferentes y, tal como sostiene Lacan, deben ser entendidas como implicando diferentes registros, hablando ontológicamente, los dos se aproximan a la "nada".

6.3.- Creación ex_nihilo

“Cuando hablamos del orden simbólico, hay comienzos absolutos, hay **creación**”
Jacques Lacan 1954- 55.

A lo largo de su trabajo Lacan discute (aunque enigmáticamente) no solamente la creación de algo de la nada (*creation ex nihilo*) sino también la concomitante creación de la nada en base a algo. Tal como señala Lacan, el significante no solamente provee un sobre, un receptáculo por el significado. Lo polariza, lo estructura, y lo trae a la existencia. Y en Los cuatro conceptos fundamentales, Lacan señala que la ruptura, la división, el golpe de la apertura hace emerger la ausencia del mismo modo que el grito no aparece contra un fondo de silencio, sino que por el contrario hace emerger el silencio como silencio.

Para ilustrar aún mas este punto, Lacan describe la construcción de un vaso como ontológicamente coextensiva con la creación del vacío. El vaso, según Lacan, es un significante cuya función primaria no es él mismo, sino más bien su habilidad para representar, para capturar la nada, y al hacer esto para producir el deseo. El menciona el fenómeno histórico del amor cortés como otra ilustración de este proceso. Lacan sostiene que no es el objeto femenino *per se* lo que es buscado.

En realidad, como él lo demuestra, ella está notablemente privada de cualquier cosa que pueda caracterizarla como un individuo. Más bien, ella funciona como un espacio vacío (un envase) para el deseo. Un espacio, o una nada que el deseo puede rodear, y por ello mismo, representar. Es importante señalar que este vacío no es simplemente "nada". Si bien no es una entidad concreta material en sí y para sí misma, en la medida que porta la resonancia del deseo de la madre, tiene una catexia emocional muy intensa, que no puede ser directamente experimentada. Más bien el placer es obtenido solamente a través de representaciones indirectas.

Las pulsiones son los vehículos del deseo. Las pulsiones no consiguen su fin sino que más bien continúan en su circuito. El deseo, como tal, no puede ser entendido sin las pulsiones. Si nosotros situamos el pequeño objeto a en relación a la pulsión escópica, como es la mirada, es evidente que el placer voyeurístico no se obtiene al mirar *per se*, sino más bien al desplegarse del deseo. Una vez más, el objeto mismo no tiene propiedades, es literalmente nada. Un objeto, en la medida en que es un objeto creado, puede llenar la función que le permite no evitar la Cosa como significante sino representarla.

La pregunta entonces se convierte en: ¿cómo entendemos esta nada, este vacío? ¿Es el objeto *a* o es *das Ding* (la Cosa)? Algunos comentaristas lacanianos utilizan los términos *das Ding* y el objeto *a* como sinónimos o ven el objeto *a* como un término tardío para *das Ding*, es decir que Lacan abandona el término *das Ding* en favor del de objeto *a*. Mi tesis es, sin embargo, que la Cosa psicótica es cualitativamente diferente de la Cosa Simbólica. Y aún más, que esta diferencia solamente puede ser entendida en términos de dialéctica.

En Los cuatro conceptos fundamentales Lacan define el objeto *a* como "un

objeto privilegiado, que ha emergido desde una cierta separación primordial"⁶.

Relacionando el objeto a con el juego del *Fort/da*, el carretel no es la madre reducida a una pequeña pelota... es una pequeña parte del sujeto que se separa de él manteniéndose al mismo tiempo como suya, aún retenida.

A través de la función del objeto a, el sujeto se separa de sí mismo, deja de estar ligado a la vacilación del ser, en el sentido que éste forma la esencia de la alienación.

El objeto a es así establecido a través del proceso de separación, esto es, la segunda división. Mientras que tanto das Ding como el objeto a están asociados con el deseo de la madre, el objeto a es la forma superada de aquel deseo. Dicho de otra manera, el deseo de la madre está marcado como terrible (o aterrizante) a través de su superación en lo Simbólico, esto es, a través de la intervención del Nombre del Padre. Es decir, el tabú del incesto existe al nivel de lo Simbólico, y no en lo Imaginario. La Cosa (*das Ding*) es de este modo el insuperable "*prehistórico Otro que resulta imposible olvidar*"⁷.

Es aquello que estuvo "*allí desde el comienzo... la primera cosa que separada de todo lo demás el sujeto comenzó a nombrar y articular*"⁸. Crucial a la noción de superación (*aufheben*) es el hecho de que no solamente cancela (*tollere*) sino que también eleva (*elevare*) y preserva (*conserve*). Dicho de otro modo, aunque la Cosa (*das Ding*) es superada (y en tanto tal cualitativamente cambiada) a través del acceso al orden Simbólico, no es eliminada. Más bien, la Cosa (*das Ding*) existe ahora simbólicamente.

La descripción de Zizek de la "casa negra" ayuda para ilustrar la diferencia entre el objeto a y la Cosa (*das Ding*) tal como funciona en el superado nivel de lo Simbólico. "La acción", Zizek describe, transcurre en un pequeño pueblo Americano en el cual los hombres se reúnen por las tardes en el bar local y reviven memorias nostálgicas, mitos locales (usualmente sus aventuras juveniles) que están siempre de algún modo asociadas con una desolada "casa negra". Esta "casa negra", como la descripción de Lacan del amor cortés, funciona esencialmente como un espacio vacío (simultáneamente aterrizante y excitante) sobre el cual los hombres pueden proyectar sus deseos. Todo continúa bien hasta que un joven intruso, recién llegado al pueblo, declara su intención de visitar la casa.

Ahora bien, es importante señalar que había un tácito acuerdo entre los hombres de no visitar la casa. Sin embargo, cuando el joven intruso anuncia su intención, despierta un silencio pero aún así intenso desacuerdo. En realidad, aunque los hombres no poder articular su desacuerdo, al visitar la casa negra, el joven intruso amenaza con quitarles el espacio privilegiado que ella ocupaba en relación al deseo de ellos. Por cierto, cuando el joven intruso retornó de su expedición, notificando que no había para nada algo inusual en esa casa, los hombres quedaron "horrorizados" y uno de ellos lo atacó salvajemente. Al no ocupar ya más el lugar del objeto causa de su deseo, la casa negra quedó reducida a otro simple objeto banal. Los hombres reaccionaron agresivamente

⁶ Lacan Jacques, Seminario ____ "Los cuatro conceptos fundamentales", Ob. cit., Pág. 83.

⁷ Lacan Jacques, **Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"**, Ob. cit., Pág. 71.

⁸ Lacan Jacques, **Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"**, Ob. cit., Pág. 83.

porque el joven intruso había violentado su objeto causa del deseo.

Al declarar públicamente que la "casa negra" era imlemente unas ruinas viejas, el joven intruso les redujo el espacio de la fantasía a una realidad común y cotidiana. El anuló la diferencia entre el espacio de la fantasía y de la realidad, privándole a los hombres del lugar en el que ellos eran capaces de articular su deseo.

Ahora bien, esto trae un punto interesante. En el Seminario VII, Lacan sostiene que nosotros experimentamos angustia cuando llegamos muy cerca del objeto. Sin embargo, anulando la distancia con el objeto *a*, la casa negra, no resultó en horror sino que, más bien, la convirtió en otro objeto banal. El punto crucial aquí es que a través de la simbolización, la casa negra fué trasladada afuera del espacio. Para que ella fuera la Cosa (*das Ding*), tendría que haber continuado ocupando este espacio cuando uno llegara cerca de ella. La descripción de Zizek sobre el modo en que la casa funciona en Psycho es una ilustración particularmente buena de esto. Lo que podemos deducir de la cinematográfica descripción de Zizek es que lo que importa no son las propiedades del objeto mismo sino más bien la posición que él ocupa en lo Simbólico.

La casa en sí misma no es ni un objeto deseable ni uno terrible. Más bien, ella solamente asume ese carácter de objeto *a* o *das Ding* como resultado de la posición que ocupa en el orden Simbólico. Tanto el objeto *a* como *das Ding* ocupan el lugar de la fantasía, el agujero en el orden Simbólico. Cuando nosotros mantenemos la distancia, la experimentamos como el objeto *a*, esto es, el objeto de placer, cuando llegamos demasiado cerca, la experimentamos como la Cosa (*das Ding*), es decir, el objeto del horror siniestro. Finalmente, si es removida del espacio de la fantasía, es reducida a otro simple objeto banal, y como tal, no puede funcionar más como el envase para nuestro deseo-horror.

6.4.- Antígona y la pulsión de Muerte

"La **pulsión de muerte** corresponde a un principio fundamental de lucha y desunión (...) la meta del Eros es establecer unidades cada vez más grandes y, por lo tanto, conservar: se trata de la ligazón. La meta de la otra pulsión, por el contrario, es la disolución de las conexiones, destruyendo así las cosas"

Sigmund Freud. Esquema del psicoanálisis, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

A todo lo largo, este artículo ha enfatizado la necesidad de mantener nuestra distancia con la Cosa (*das Ding*). ¿Qué significa entonces, en términos de ética, perseguir la Cosa hasta el fin, es decir, no solamente rodear la Cosa, sino conseguirla, lograrla? Así es como tenemos que entender a Antígona, como la corporización de la pulsión de muerte. Insatisfecha con permanecer dentro de la ley humana, Antígona se dirige voluntariamente hacia su propia muerte. ¿Por qué Antígona es un personaje tan fascinante? Según Lacan es porque ella detiene el deseo, o más bien ella dramatiza el punto terminal del deseo.

Polinecio no alimenta el deseo, mas bien él es su finalización. Al anular la distancia entre ella y su hermano, al negar la ley del Nombre del Padre, Antígona anula la "distancia correcta" establecida por la ley humana. En realidad, al rechazar obedecer el edicto de Creon, puede decirse que Antígona forcluye la ley del Nombre del Padre. Por cierto, Lacan describe la ligazón de Antígona con Polinexes como *"nada más que el corte que la presencia misma del lenguaje inaugura en la vida del hombre"*⁹.

En la medida que Antígona se dirige voluntariamente hacia la Cosa (*das Ding*), es decir, atraviesa el espacio de la fantasía, ella coloca la cuestión de la ética directamente frente a nosotros. Si entendemos que la Cosa superada es aquello que asegura la estructura de nuestra fantasía, es decir, la fantasía está estructurada alrededor de aquello que debe ser excluido, y en tanto tal, aquello que es excluido funciona de soporte de la estructura de nuestra fantasía, entonces ¿cómo la simbolización de la Cosa funciona en psicoanálisis?. La fantasía constituye el modo particular por el cual cada uno de nosotros estructura su relación imposible con la Cosa traumática. Es el modo por el cual cada uno de nosotros, por medio de un escenario imaginario, disuelve y/o esconde el impasse fundamental del inconsistente gran Otro, el orden simbólico.

¿A dónde nos lleva este tipo de ética si no es a nuestra propia muerte? En el Seminario VII, Lacan coloca precisamente esta pregunta. *"¿De qué lo quieren curar al sujeto? No hay duda de que esto es central para nuestra experiencia, para nuestro enfoque, para nuestra inspiración, desear curarlo de las ilusiones que lo mantienen aparte de la trayectoria de su deseo. Pero ¿cuán lejos podremos ir en esta dirección?"*¹⁰.

El inconciente debe ser concebido como una entidad positiva que retiene su consistencia solamente en base a cierto desconocimiento, su positiva condición

⁹ Lacan Jacques, *Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"*, Ob. cit., Pág. 279.

¹⁰ Lacan Jacques, *Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"*, Ob. cit., Pág. 219.

ontológica es que algo debe permanecer no simbolizado, que algo no debe ser puesto en palabras. Si bien Antígona y Edipo son héroes, no olvidemos que Antígona se ahorca en su propia tumba y Edipo se arranca los ojos.

Lo que es realmente amenazante de (ella)... no es que sea fatal para los hombres sino que ella presenta un caso de un sujeto "puro", no patológico que asume totalmente su propio destino.

Lacan idealiza a Antígona en la medida que ella "asume totalmente su destino". Así, cuando Lacan en el Seminario VII pregunta retóricamente "*debo ir hacia la obligación de la verdad en la medida que preserva el auténtico lugar de mi goce, aún cuando esté vacío*"¹¹ la respuesta parece ser "Sí". Ahora bien, uno puede argumentar que en tanto Lacan coloca a Antígona "en la zona límite entre la vida y la muerte", la ética de la cura, la autenticidad del sujeto, no reside en la muerte per se sino más bien en la voluntad del sujeto para enfrentar la muerte. El punto de Lacan aquí es que uno realmente se realiza solamente a través del riesgo, el riesgo de perder el propio deseo.

Es siempre a través de cierto benéfico cruce del límite que el hombre experimenta su deseo... él está conectado a un riesgo importante, el cual simplemente es la pérdida del deseo. El deseo de Edipo es el deseo de conocer la última palabra sobre el deseo.

Esta identificación con la muerte, con *la Cosa*, refleja el último período de Lacan, esto es la introducción del *sinthome*. El *sinthome*, según señala Žižek "*es más radical que el síntoma de la fantasía*"¹². Y en tanto tal, representa el límite final del proceso psicoanalítico, el filón en que el psicoanálisis se basa.

Hablando desde una perspectiva ética, ¿qué significa identificarse con el *sinthome*? Significa que al reconocer nuestro propio insondable núcleo sobre el cual reposa nuestro goce, "nuestro propio núcleo psicótico", nosotros también respetamos el *sinthome* (o lugar de la fantasía) del otro. En otras palabras, evitar tanto como sea posible el espacio de la fantasía del otro, es decir, respetar tanto como sea posible el particular **absoluto** del otro, el modo en que él organiza su universo de significado en un modo que le es absolutamente particular. Dicho con otras palabras, no atravesar ni la propia fantasía ni la del otro.

¹¹ Lacan Jacques, *Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"*, Ob. cit., Pág. 190.

¹² Žižek, S. *"Looking Awry"*, Ob. cit., Pág. 137.

7.- Locura y mujer



Remedios Varo: **"Mimetismo"** 1961

7.1.- Mujer en Freud

"Mujer fui y mujer me reconozco, tanto para sufrir como para gozar de tal condición (...) ¿Qué hacer? (...) escribir, brevemente, porque el tiempo apremia... y mentir..."

Colette 1912

Sin duda alguna y desde la filosofía griega, el problema de la denominación no está resuelto. "Mujer" no significa una totalidad de la persona, sino una "conjunción constante" que "implica una cualidad de negación inseparable de esta "significancia". La noción de femineidad representa para mí un fenómeno heurístico.

No obstante: "se dice muy bien que si los triángulos hicieran a un dios, le darían tres lados". Los hombres piensan en la mujer, y encuentran sencillo quitarle un pene. Después esta perspectiva sugiere posibilidades inquietantes: contrariados, se defienden a disgusto con una construcción teórica reivindicación, castración, falta. Como si el ser mujer fuera un defecto, una enfermedad, una tendencia a no-ser.

Felizmente, Freud soñó: con su joven madre, con sus hermanas, cuñadas, amigas y otras primas, con la bonita Gradita. Más vivo en él, sin ninguna duda, fue el sentimiento de otra existencia en la mujer distinta de la ausencia de pene. Ausencia eminente de la que se reviste la preocupación histérica. Otra forma distinta de existencia de la cual va a encontrarse cerca; tan preocupado, él mismo, por la seducción y por la satisfacción amorosa. Estuvo muy presente, en él, la bisexualidad universal que percibió en sus propias amistades, y cuyas desesperanzas pronto tuvo que compensar por sus investigaciones sobre la obsesionalidad. Sería injusto no reconocer, más allá de los descontentos y de los sobresaltos de la rebelión que pueden levantar los límites que plantea a la mujer, cuán vasta es la amplitud de su comprensión, de sus identificaciones, así como la solidez y la utilidad de sus defensas. El misterio del deseo femenino, promotor de angustia en los dos sexos.

Algunos, sin embargo, han intentado seguir a Freud en el dédalo de este continente negro. Con el riesgo de encontrarse con la astucia en la que hablar de la femineidad se convierte en un desafío a la verdad. Pero la verdad sólo está en lo inconsciente: la palabra infiel y reductora, ya que es símbolo, limita al ser únicamente a sus partes codificadas.

Invencción incongruente, por parte de las mujeres, este intento de hablar de sí misma en cuento mujeres. Balbuceo en el umbral de una existencia atrofiada para siempre. Tal es el palimpsesto desesperadamente disimulado bajo las innumerables correcciones de la vida. Traducción incierta. Interpretación sin partitura. Deslizamiento de la palabra, como en la pintura de Escher se deslizan las formas de la una a la otra. Surrealismo del verbo desplazado en la imagen de la vivencia solidificada en el hombre. Ni lo visto ni lo oído son suficientes para nombrar a la mujer. Ella es. Y busca nombrarse. Un ser sin palabras. Inconsistencia de la femineidad frente a la felicidad.

Freud se lamentaba por la estrechez con la que pensaba lo femenino. Verdaderamente parecía esperar de las mujeres analistas un esclarecimiento más apropiado a su teoría de la libido y a sus hipótesis sobre la sexualidad femenina: como un levantamiento de la censura y de la Verneinung en la que se sentía encerrado, como un desgarramiento en "el velo espeso". No obstante, la confesión clara y valerosa de sus incertidumbres sobre la vida psíquica de las mujeres no le permitía recuperar las ideas de Lou Andreas, Mari Bonaparte o H. Deutch, aunque ocasionalmente alababa sus escritos. Jamás superó la medida del respeto a la alteridad como Lacan osó: "(...) nuestras colegas, las damas analistas (...) No han hecho avanzar nada la cuestión de la sexualidad femenina".

La supremacía de la sexualidad estaría pues reservada a los señores, ¿Qué sentido se puede atribuir al término de "damas" en su relación con el de mujeres? ¿Propiedad conyugal?, ¿O simplemente dominio reivindicativo de la virilidad del pensamiento?, ¿O incluso miedo de que no sea tomado en consideración un modo de pensamiento distinto del masculino?

Los escritos de Freud sobre la sexualidad femenina bien merecen su rehabilitación ante las mujeres. Sus ideas han llevado a Melanie Klein a distinguir claramente la evolución psíquica de la niña de la del niño a partir de

las primeras situaciones ansiógenas. Entre sus sucesores, Bion es el que mejor integra la experiencia del sentimiento corporal en un intento de teorización psicoanalítica de la vida psíquica y de la construcción del pensamiento. Ambos, hay que ponerlo de relieve, han tomado ampliamente en consideración las observaciones que proceden de la psicosis y del desarrollo precoz del individuo.

¿Querría esto decir que la puesta en marcha de lo femenino llevaría consigo la construcción, del yo en su aspecto de la incertidumbre de sus límites, de la lucha contra la megalomanía y de la dificultad esencial de los procesos de separación? El sentimiento de sí mismo establece poco a poco lo que se han convenido en llamar la identidad, sexuada y sexual. Experiencia que toma sentido a partir de los datos sensoriales, proporcionados por el entorno, de las capacidades constitucionales del niño que el lenguaje va a autenticar.

Por comparación con la expresividad muscular del hombre, tan notable en la adolescencia cuando se mezcla con la búsqueda sexual, es decir que en la chica "las cosas se realizan por sí mismas", en el interior bajo una envoltura corporal cuyas *modificaciones visibles* son suficientes para llamarla mujer, a veces a pesar de ella, cuando su evolución afectiva no resulta lógica.

Es necesario partir de la enseñanza de Freud sobre la sexualidad femenina y de los impasses y preguntas abiertas que quedaron para poderse aproximar a la elaboración posterior acerca de la posición femenina de J. Lacan.

El texto freudiano fundamental que introduce la comprensión de la sexualidad en hombres y mujeres es *La organización genital infantil*, agregando en 1923 a *Los tres ensayos*. Si no comprendemos a que llama Freud la primacía del falo es muy difícil construir algo sobre esta idea. El texto nos enseña como ala temprana edad entre los dos y los cuatro años, tanto niños como niñas, tienen sensaciones genitales, el niño en el pene; la niña en el clítoris. Es preciso aclarar esto para entender a que se refiere Freud. A la vez tiene ambos como objeto de amor a la madre y relacionan las dos circunstancias. En sus fantasías la satisfacción sexual va unida a la relación con la madre.

En algún momento los dos, niña y niño descubren que entre ambos existe una diferencia. Para la niña es una humillación, para el niño una amenaza. Aquí hay que tener en cuenta que ese pequeño órgano ha sido fuente de placer y por eso mismo ha adquirido gran importancia. En este momento interviene también el padre haciendo uso de su derecho: la madre es "suya". El niño teme que su órgano le sea retirado por obra del padre y (estamos en Freud) esto le hace salir del complejo de Edipo identificándose al padre y buscando mujeres que sean sustitutas de la madre.

El trabajo de la niña es más largo. Descubre su propia falta y la atribuye a la madre con lo cual se aparta de ella y Freud nos dice; esto es importante, con los signos visibles de la mayor hostilidad. Su privación le hace entrar en el complejo de Edipo, esperando de su padre un pene o si no, un niño.

La hostilidad con que la niña abandona a la madre como objeto va a ser la fuente de lo que después y con Lacan encontraremos como el estrago en la relación, madre-hija, versión femenina del síntoma.

En Freud vemos que los reproches que la niña hace a su madre es no haber recibido bastante leche, bastante amor, bastante saber... Se trata de una demanda interminable la que la niña dirige a la madre y que marca la relación con un (-). La hija no ha recibido bastante. El giro hacia el padre trae consigo también el desplazamiento de la zona erógena: del clítoris a la vagina. Parte de las explicaciones sobre la frigidez se sustentan en este viraje. Freud situó el goce propiamente femenino en la vagina sin necesidad de abandonar el del clítoris que cae del lado fálico.

Freud nos propuso el mito de Edipo para dar una explicación a lo inexplicable. El hecho de que el lenguaje se instale imposibilita una relación natural entre los sexos, al modo del instinto en los animales. Nacer biológicamente hombre o mujer no determina el posicionamiento sexual, sino que esto es una elección del sujeto. Elección que está relacionada con el uso que se haga del significante falo, significante de la falta que afecta tanto a hombres como a mujeres.

Vemos entonces que podemos hablar de dos goces: el goce fálico, el que afecta al pene y al clítoris y un goce propiamente femenino cuya residencia sitúa Freud en la vagina. Pero Freud lo deja ahí y por su concepción del complejo de Edipo sus análisis terminaban con la dificultad de asumir la posición femenina tanto en hombre como en mujeres. *Análisis terminable e interminable*. Se desprende de lo anterior que la lógica de Freud era la de tener o no tener siempre referido al falo. Por detenerse en ese punto su pregunta era ¿Qué quiere la mujer?

Con Lacan a partir de los tres registros: imaginario, simbólico y real, podemos abordar falo y castración más allá del Edipo en una lógica no-todo fálica. Lacan pensaba que no hay una solución femenina del lado del tener y si la hay es falsa porque no está asumido el no tener. Precisamente se trata de asumir el goce de la privación.

Si en Freud veíamos que había el tener o no tener, en Lacan nos encontramos con que se trata de tener o de ser. Quiere decirse que las mujeres también se pueden colocar del lado del tener cuyo paradigma es la madre y es una de las soluciones que llamó falsas. Entonces del lado del tener las mujeres están más cerca de la nada que los hombres porque el sujeto en sentido lacaniano es nada. Aunque de todo se pueda decir que es nada en las mujeres hay esa relación esencial con la nada. De ahí los semblantes. Tiene la función de velar la nada.

J. A. Miller, en su texto *De mujeres y semblantes* nos dice que el velo es el primero de los semblantes en la historia. Ha habido una preocupación cultural en todas las épocas por velar a las mujeres. Si se cubre a la mujer es porque la mujer no se puede descubrir. Hay que inventarla.

También nos dice en el mismo texto que los semblantes hay que respetarlos porque la nada está en juego, en la clínica femenina se puede apreciar el sufrimiento particular de esa nada en las ausencias de sí misma que llegan a las alucinaciones. Se trata de una cuestión estructural.

Freud ya habló del pudor como un manejo del velo que puede facilitar cualquier parte del cuerpo. En tanto se vela, algo puede haber detrás. También el respeto tiene que ver con el pudor. Es siempre respeto a la castración. En el respeto lo velado es el menos fi. Hay que ponerse a distancia y no levantar el velo.

Volviendo a la madre que es una salida del lado del tener, una falsa salida según Lacan, incluso una patología si de lo que se trata es de esquivar el no tener, vemos que se trata de un recurso: ser madre por no poder ser mujer. La madre para el niño se convierte en el Otro de la demanda, al que puede dar o negar porque es la que "tiene". Pero aunque el paradigma sea la posición de madre hay otras posibilidades de la mujer que "tiene": las mujeres que cuidan de los bienes y se preocupan de mantenerlos. En este sentido no necesitarán de nadie ni de nada protegiendo ferozmente su tener.

J. A. Miller en *De mujeres y semblantes* habla de una posición del tener diferente a la que había mencionado Freud. Habla de la mujer con postizo, diferente de aquel postizo que había comentado Lacan en *Subversión del sujeto*. La de Miller es una mujer que sueña con excluir el no tener. Es la que se agrega lo que le falta, se lo agrega en secreto de un hombre haciendo parecer que es suyo y dejando la falta del lado del hombre, lo haga saber o no. Medea, una vez cometido su acto, se cuenta en esta serie. Vuelve a ser la mujer de un rey, otro rey.

En Lacan, por el contrario de Freud se enfatiza la solución por el lado del ser, no colmando el agujero, sino metabolizándolo, dialectizándolo o siendo el agujero. No colmar el ser, sino fabricarlo con la nada.

Por supuesto que los hombres actúan con el tener y se ponen del lado del +, aunque también pueden subjetivar la falta. Para el hombre tener es una carga porque cuando se tiene se puede tener o ser robado. Positivar esta posición es ser el falo y lleva consigo el desprecio al tener del otro denunciándolo como semblante. Esta denuncia solo se puede llevar a cabo desde el lado femenino.

La verdadera mujer, dice Lacan, se mide por su distancia a la madre. La verdadera mujer es aquella en la que ser madre no taponar el agujero. La verdadera mujer está preparada para el sacrificio de los bienes. Su acto es siempre el sacrificio de los bienes con lo que abre un agujero en el Otro. Cada mujer está preparada para ir hacia el no tener.

La verdadera mujer, que virtualmente es cualquiera, no puede mantenerse en esta posición todo el tiempo. Se trata de un momento en el que se precipita en el goce femenino renunciando a cualquier tener que se releva como puro semblante. Esta es la cuestión: renuncia al falo por no ser más que un semblante de goce.

La cuestión de la posición femenina es la del Otro goce que no tiene nada que ver con el goce fálico, aunque las mujeres también pueden acceder al goce fálico, pero su posición esencialmente femenina es la de un goce fuera del falo. Fuera del falo es lo mismo que decir sin medida. Por no ser fálico todo su goce Lacan dice que la mujer es no-toda. No-toda goce fálico. Tiene un goce suplementario que toma diversas formas.

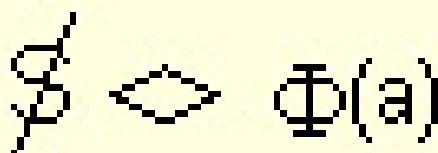
Entre los ejemplos que cita Lacan de verdaderas mujeres están Medea, Madelein Gide, la Y sé de Paúl Claudel. De Medea dice, porque ella lo dice en al tragedia, que tiene un saber que no tienen los demás. Efectivamente en su acto Medea sale del registro significante y explora una zona desconocida. Ella tiene el secreto de lo que no se puede decir. El goce que cae fuera del falo, no se puede decir porque no está ordenado por el significante. Por la misma razón tampoco tiene el límite que el significante le impondría. Ella no puede explicar ese goce precisamente porque faltan los significantes, pero lo conoce.

En relación al goce femenino se plantea también el estrago que es uno de sus nombres. Es para sustentar la cuestión del estrago que antes se ha hecho hincapié en la relación preedípica de la niña con la madre. En palabras de Lacan la niña espera subsistencia de la madre. Al no recibirla se produce la infinitización de la demanda y se produce el giro hacia el padre con hostilidad hacia la madre. Subsistencia se refiere a un saber sobre ese otro goce, saber que espera la niña de la madre. Aunque la madre sepa algo de ese goce es imposible que lo transmita por las razones antes indicadas y así la demanda de la niña será una constante en su vida y en su relación con los hombres, encarnando la falta que engendra el deseo.

Freud ya dijo que las malas relaciones con la madre las hereda después el marido. En este orden, en el estrago, encontramos esa "posición femenina" que consiste en ser el objeto del fantasma del hombre. No hay límites a las concesiones que una mujer puede hacer a un hombre. El estrago, síntoma en las mujeres, es uno de los nombres del goce femenino. La verdadera mujer es la que suscita el deseo en el hombre, encarnando la falta que engendra el deseo.

El acto de Medea, el acto de la verdadera mujer tiene algo de extraviado. Por eso es muy difícil o imposible para un hombre vivir con una verdadera mujer. Es por eso, dice Miller que los hombres se van a la guerra y que la iglesia detectó este punto de las mujeres y las metió en conventos. A ese nivel de las mujeres su único interlocutor posible es Dios.

Para los hombres el deseo se sostiene del lado del objeto pequeño a , causa del deseo y la manera de abordar ese objeto es por el lado del goce fálico. Entonces su deseo se puede escribir: Fi mayúscula, objeto pequeño a . Para sostener el deseo requerirá del fantasma, escribiéndose:



Para las mujeres como hemos visto el falo Eolo es un semblante, por eso en su deseo hay que escribirlo (fi). Pero no es lo esencial y se escribe entre paréntesis. Lo esencial es que su goce no está limitado por el significante sino

que precisamente va más allá sosteniéndose en el gran Otro barrado. El deseo en la mujer se escribe Gran Otro barrado fi.

7.2.- La formulación de Lacan sobre la sexuación

“...Pero ella del mundo en el que las mas bellas cosas tiene el peor destino”
Consuelo a Dupèrier. “Malherbe”

Lacan en “La significación del *falo*” describe la posición deseante, masculina y femenina, en manera totalmente dependiente del significante *falo*. Para los dos sexos se trata de una simetría respecto a ese significante. Que del lado femenino produce un posición de enmascarar la ausencia del *falo*, (de la ausencia de la imagen del *falo* en el cuerpo), y del lado masculino un proteger el órgano que hace semblante de *falo*. Esto gracias a la intervención de la ley paterna, de la metáfora paterna, que da eficacia, operatividad a la descubierta de que la madre no tiene falo. Si no interviene esta ley del padre, no se produce la significación fálica y puede en su lugar, como el caso del pequeño Hans, como nos dice Lacan en su *Seminario IV*, desarrollarse una fobia: una amenaza de castración donde la función paterna ha sido reemplazada por el significante Caballo, en lugar del significante del Nombre del Padre.

Lacan hace referencia a Freud en su postulación de que el inconsciente conoce solamente el sexo masculino, y explica también la oposición de Helen Deutsch y Karen Horney, quienes planteaban que para la mujer y las niñas está la concepción de la vagina. Pero la vagina no es un significante y que entonces no entra en el Edipo y en el complejo de castración. Para los dos sexos la posición sexuada se asume a través del significante *falo*. Para Freud, como dice en sus obras: “El sepultamiento del complejo de Edipo”, “Sobre la sexualidad femenina” y “Algunas consecuencias psíquicas de las diferencias anatómicas entre los sexos”, se trata de asumir la posición sexuada a través de una amenaza de castración. En el inconsciente sólo existen seres que tienen el *falo* que son masculino y los que han sido castrados, el femenino, siempre el sexo masculino es el único existente en el inconsciente. En Freud se trata del hecho de tener o no tener el *falo* como órgano.

Lacan introduce otros elementos. A partir del hecho de que el *falo* es un significante, se produce una sustitución, una metáfora que sustituye el tener al parecer. En sus propias palabras: *Las relaciones entre los sexos, girarán alrededor de un ser y de un tener que, por referirse a un significante, el falo, tiene el efecto contrariado de dar por una parte realidad en el sujeto en ese significante, y por otra parte irrealizar las relaciones que han de significarse. Esto por la intervención de un parecer que se sustituye a tener, para protegerlo por un lado, para enmascarar la falta en el otro, y que tiene el efecto de proyectar enteramente en la comedia, las manifestaciones ideales o típicas, del comportamiento de cada uno de los sexos, hasta el límite del acto de la copulación.*

Este *parecer* para los dos sexos produce del lado femenino un *ser el falo, el significante del deseo del Otro*, y la manifestación en la mascarada por cubrir la falta; y del lado masculino, un *tener el falo*, una manifestación de protección de un órgano que es el pene que hace imagen del *falo*. ¿Y cómo surge el deseo de ser o de tener el *falo*? A través de la dialéctica entre la necesidad y la demanda. En la significación de la necesidad algo se pierde en la expresión de

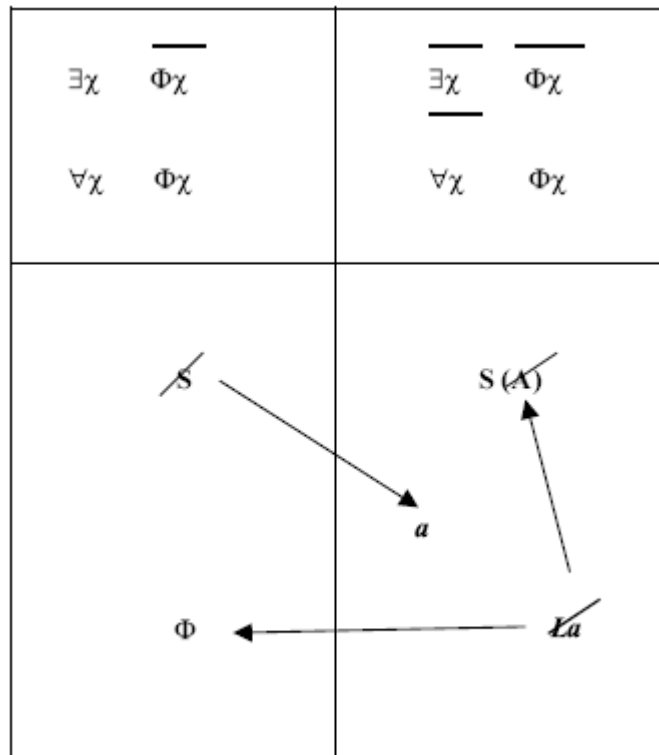
la demanda, no toda la necesidad pasa en la demanda, y lo que resta de la necesidad será reprimido en el inconsciente y constituirá el deseo.

Lacan traduce con esto la "represión originaria" de Freud, que lo que está vivo en lo *urverdrängt* encuentra su significante por recibir la marca de la *Verdrängung* del *falo* (gracias a lo cual el inconsciente es lenguaje).

Se instauran dos posiciones sexuales que organizan el deseo del sujeto, un modo de desear masculino y otro femenino. Necesita señalar que aún el modo de desear femenino es fálico, totalmente fálico, exactamente como del lado masculino. Pero Lacan dice también; por muy paradójica que puede parecer esta formulación, decimos que es para ser el *falo*, es decir el significante del deseo del Otro, para lo que la mujer va a rechazar una parte esencial de la feminidad, *concretamente todos sus atributos en la mascarada*.

Lacan vuelve sobre este planteamiento en las *fórmulas de la sexuación*. Teoriza sobre los elementos que la mujer rechaza en la mascarada, que no están bajo la ley del *falo*, y que luego lo retoma en la Miriam Gutiérrez Prieto. *Psicoanálisis y Género. La Subjetividad de las Diferencias entre los Sexos* formulación de que "La mujer no existe" que produce en su Seminario XX.

En el *Seminario XX*, Lacan va más allá de toda esta imaginarización de la sexuación a través del Edipo, refiriéndose a una castración como necesidad, producida por el lenguaje mismo, por el hecho de que se habla. En lugar de decir hombre y mujer dice: seres hablantes que se ponen en el lado izquierdo y seres hablantes que se colocan del lado derecho, refiriéndose al siguiente esquema, que se encuentra en la página 73, de su seminario *Encore*:



En este esquema podemos ver cuatro cuadrantes, arriba se expresan las formulas de la sexuación y abajo sus consecuencias en lo correspondiente al lado izquierdo, que es el masculino y el derecho el femenino.

En el lado izquierdo, $\exists c Fc$ se lee: *Existe un sujeto que no está castrado* .c Fc se lee: *Todos los sujetos están castrados* En el lado derecho: $\exists c Fc$ se lee: *No existe un sujeto que no está castrado* .c Fc se lee: *No todos los sujetos están castrados*.

$\exists \chi \quad \Phi \chi$ se lee: *Existe un sujeto que no está castrado*

$\square \chi \quad \Phi \chi$ se lee: *Todos los sujetos están castrados*

En el lado derecho:

$\exists \chi \quad \Phi \chi$ se lee: *No existe un sujeto que no está castrado*

$\square \chi \quad \Phi \chi$ se lee: *No todos los sujetos están castrados*

En el lado masculino se ponen los seres hablantes que están totalmente bajo la ley del *Falo*, de la castración, independientemente del hecho que sean biológicamente hombres o mujeres. Es el sujeto dividido por efecto del lenguaje y por eso castrado, como se ve en la presencia del símbolo \tilde{O} y puede encontrar el otro sexo en el lado derecho sólo como *objeto a*, que causa su deseo, entonces no encontrará la totalidad del cuerpo del otro sexo. En este lado izquierdo se trata de un conjunto cerrado, fundado sobre la excepción del padre totémico, de la horda primitiva que plantea Freud en su texto "Tótem y Tabú", que después de su asesinato funda la comunidad de hermanos e instaura la ley de la prohibición del incesto. El conjunto de los hombres es universal: están castrados todos. La excepción funda la regla de la castración para todos. Si todos están castrados se puede decir "el hombre", porque todos posean la misma cualidad. Es decir, que la condición de ser hombre está dada por ese padre que no está castrado:

La castración funciona visiblemente como límite y afianzamiento de la posición masculina. Es el precio que hay que pagar para poder llamarse hombre y ser reconocido como tal, teniendo en perspectiva la necesidad de que al -menos- uno pueda escapar a ello, o que a cada hombre le ocurriera por lo menos en una ocasión que superara tal impotencia.

A la izquierda, la línea inferior, $\square \chi \quad \Phi \chi$ indica que el hombre como todo se inscribe mediante la función fálica, con la salvedad de que esa función encuentra su límite, en la existencia de un x que niega la función $\Phi \chi$: $\exists \chi \quad \Phi \chi$. A eso se le llama la función del padre, -de dónde procede, por la negación, la proposición $\Phi \chi$, que funda el ejercicio de lo que, con la castración, suple a la relación sexual -en tanto que esa relación no es inscribible en modo alguno. Por lo tanto, el todo descansa aquí en la excepción planteada como un límite a eso que niega íntegramente ese $\Phi \chi$ (Lacan, 1973: 74).

La función paterna, incluye, para todos los otros, el fantasma de un *goce absoluto* en consecuencia, ese goce de uno solo ordena para todos los otros un lugar de *goce inaccesible y prohibido*. Analizamos ahora las fórmulas del cuadrante de las mujeres. Por medio de Lacan:

A todo ser hablante, tal como está expresamente formulado en la teoría freudiana, le está permitido, sea quien fuere, tenga o no los atributos de la masculinidad —atributos que quedan por determinar— inscribirse en esta parte. Si se ha inscrito ahí, no permitirá universalidad alguna, será ese no-todo, en tanto tiene la opción de situarse en el $\Phi\chi$ o bien de no estar allí (Lacan, 1973: 74)

Estas dos fórmulas del lado femenino presentan una *singularidad*, no universalidad. Aquí no esta excepción que funda la regla, porque la doble negación de la proposición particular implica que no existe un x que sea una excepción a la función fálica: $\exists\chi \Phi\chi$. No vale en este caso, como para los hombres, el que al menos un sujeto mujer escape a la castración. La proposición universal $\forall\chi \Phi\chi$ precisa que una mujer, a pesar de que no escapa a la castración, sin embargo, sólo parcialmente se sujeta a ella.

La femeneidad se revela en una división con respecto a la castración: una mujer se desdobra, antes de unificarse, bajo el significante "mujer". En la parte inferior del cuadrante, esto se traduce por el hecho de que la mujer —expresión en la que hay que tachar el "la", puesto que "la" mujer no existe—tiene relación, en su sexualidad, tanto con el significante fálico que un hombre puede encarnar para ella, como con el significante del Otro, del Otro que no existe en el nivel del goce.

El *falo* tiene como efecto escindir a "la" mujer entre el goce llamado propiamente fálico, y el goce del Otro. O "goce del cuerpo" es decir en relación con la falta del Otro: S (A). No se trata de un goce complementario al goce fálico, sino de un goce suplementario a él. Entonces aquí está la asimetría, a diferencia de la simetría que Lacan planteaba en "la significación del *falo*". Sobre la existencia de este goce del Otro; del goce, entonces, cómo expresar lo que haría falta que no respecto a él sino por lo siguiente: si hubiese otro goce que el fálico, haría falta que no fuese ese *si hubiese otro*, pero no hay sino el goce fálico. Es falso que haya otro, lo cual no impide que sea verdad lo que sigue, a saber, que haría falta que no fuese ese, Supongamos que haya otro, pero justamente no hay. La suposición de Otro goce aparece como un efecto de significante del *falo*, fuera del lenguaje, en relación con el goce fálico, no complementario sino suplementario: sólo se puede evocar y situar, a partir de la castración.

Por lo tanto, ni hablar de un goce del cuerpo del Otro, sino partir del goce sexual limitado por el órgano. Ni hablar de un goce no fálico, sino partir de la función fálica: el ser no-toda en la función fálica, no quiere decir que no lo esté del todo, no es verdad que no esté del todo. Está de lleno allí. Pero hay algo de más. Para resumir, diremos entonces que seres hablantes hombres serán quienes colocan a su *partenaire* como *objeto a*, causa de su deseo. Mujeres, quienes se relacionan con su pareja bajo la ley del *falo*, y que al mismo tiempo

son *no-todas* bajo el *falo*, porque ellas pueden tener un goce Otro, suplementario, del cuerpo, relativo a la falta en el Otro: S (A).

Están entonces algunas formulaciones del pensamiento de Lacan que se articulan, entre sí. La ley del *falo* rige para todos, hombres y mujeres. La mujer no existe. La relación sexual no existe. "La mujer no existe" implica la ausencia de universalidad y, consecuentemente, la existencia de la *contingencia* y de la *unicidad* en las mujeres. Sólo en este sentido no es posible que haya relación sexual. Para que hubiera relación sexual entre un hombre y una mujer sería necesario que *el hombre* en tanto elemento de una universalidad, entre en relación *con la mujer*, si fuera ella también elemento de la universalidad.

Se puede encontrar en Freud un antecedente de la teorización lacaniana del *Otro Goce* femenino, cuando dice: "¿Qué demanda la niña de su madre? La preferencia de la niña, a diferencia del varón por el juego de la muñeca. Suele concebirse como signo del temprano despertar de la feminidad. Y no sin razón. Empero, no debe pasarse por alto que lo que aquí se exterioriza es la actividad de la feminidad, y que esta predilección de la niña, tal vez atestigüe el carácter exclusivo de la ligazón con la madre, *contó tal prescindencia del objeto – padre*".

7.3.- Mujer y Psicoanálisis (A manera de conclusión)

"La mujer no existe, solo se puede hablar de mujeres, en tanto cada una, una por una. Esto aplica también para los hombres (...) la mujer se encuentra con "el hombre" sólo en la psicosis"

Lacan, 1972

Empezaré con una cita de Lacan que me parece ha sido una provocación para este tema de investigación; es verdad que si la relación sexual no existe, no hay damas. Este asunto de la relación sexual, si desde algún punto puede aclararse es justamente por el lado de las damas, se trata precisamente de desbrozar el camino de la elaboración del no-todo

Hay algo que da un testimonio deslumbrante de este no todo. Cambia de sentido cuando pregunto: ¿qué nos dicen de la sexualidad femenina? no todo... Es muy notable, ellas no han hecho avanzar ni un ápice la cuestión de la sexualidad femenina. Debe haber una razón interna, ligada a la estructura del aparato del goce. El concepto de sexuación es un neologismo, acuñado por Lacan. En castellano en el diccionario de María Moliner, la palabra más cercana a ella es; sexuado dice: "Adjetivo, con diferenciación fisiológica de sexo". Y la otra palabra que llama la atención en su definición es sexualidad: "circunstancia de tener uno u otro sexo. Conjunto de fenómenos biológicos, psicológicos, sociales, etc., relativos al sexo: La sexualidad del hombre. Tampoco existe una referencia en el idioma francés, Luis Ernetta señala la aclaración de Eric Laurent quien confirma que sexuación no figura en el Petit Robert, ni en el Littré ni en el Trésor de la langue française.

En la teoría psicoanalítica lacaniana sujeto es aquél que desea en acto. Se le nombra sujeto porque está sujetado al inconsciente, ha simbolizado la castración; la falta, a la hiancia, es sujeto del inconsciente un sujeto que nace de un resto, un resto que se crea por la imposibilidad de expresar en la demanda lo que está en la necesidad, es decir, ese resto que crea su deseo. Un sujeto dividido entre su demanda (consciente) y su deseo (inconsciente).

El sujeto es en acto. Es en su elección en donde el sujeto se muestra como tal, cuando se muestra deseante es cuando asume la castración simbólica que ha experimentado. Observado desde la perspectiva de las estructuras psíquicas podemos plantear que a las psicosis les correspondería un posicionamiento en el plano de lo imaginario y lo real que al estar separado del registro simbólico, no ha sido significado, se queda fuera de la cadena significante.

Al abordar los elementos de la sexuación, Brodsky señala tres elementos por considerar: la identificación, la elección y el reconocimiento. La sexuación en lo que se refiere a la identificación la ejemplifica a partir de lo que Lacan utiliza para explicar la posición del caso "Juanito" de Freud, quien responde a los emblemas de la masculinidad en el plano imaginario y sin embargo, aun cuando sus elecciones de objeto son heterosexuales su posición sexuada es femenina, en respuesta a la identificación de su deseo respecto al deseo materno.

En el caso de Schreber, en el plano de la psicosis, aun cuando se nombra "La mujer de Dios", Brodsky señala que no lo lleva a una posición sexuada. La autora señala "una posición sexuada inconsciente". Yo agregaría que toda posición sexuada es inconsciente, o para decirlo mejor está dada ahí, aun cuando ésta puede devenir consciente. El hecho de que los hombres y las mujeres sean reconocidos por lo que les distingue es un error que consiste en reconocerles función de criterios que dependen del lenguaje. Pero no son ellos quienes se diferencian, al contrario, se reconocen como seres hablantes cuando rechazan esa diferencia a través de las identificaciones.

La sexuación desde estas tres perspectivas articuladas entre sí, supone el reconocimiento del propio sexo y como consecuencia la aceptación del sexo del Otro. Lo que querría decir que el hombre reconoce que hay mujeres, y aun cuando no es simétrica la diferencia una mujer reconozca que hay hombres. Agrego que implica además, que ambos reconozcan que hay otras mujeres y otros hombres cuando nos encontremos con la estructura de la neurosis. Es en la sexualidad femenina que se expresa la imposibilidad de la sexuación cuando se habla del "no-todo", que es lo que se sitúa entre la determinación y lo imposible. Freud ya aborda esta complejidad al describir el sinuoso camino que atraviesa una niña para convertirse en mujer y el mismo Freud, como lo cita Frida Saal, sacó esta discusión del plano de lo biológico, "sin boleto de retorno".

El cuerpo es un elemento esencial atravesado por los tres registros que ya mencionamos (lo real, lo simbólico y lo imaginario), concepto que a mi modo de ver permite a Lacan revolucionar la teoría psicoanalítica. La proposición lacaniana "No hay relación sexual" desde mi perspectiva puede vincularse a la proposición de "La mujer no existe".

La mujer no existe, existe una mujer. Esta puede mirarse desde distintas vertientes; no es posible definir lo que es la mujer, sólo desde la singularidad es posible acercarse a decir algo sobre alguna mujer. Y al mismo tiempo, hay cosas que se comparten entre las mujeres. No existe en tanto existe la asimetría entre un hombre y una mujer. No existe a partir de la afirmación de que desde el posicionamiento sexuado el lado mujer es no-toda, que se encuentra más allá de la relación con el falo. Se plantea una relación con lo Uno, que desde mi punto de vista tendría alguna relación con la maternidad, en tanto es el hijo aquello que ella tiene para sí, en su cuerpo, y que aun cuando en un momento simbolice la posesión del falo, atraviesa un momento de la posibilidad de estar fuera de la ley al tener al hijo no sólo simbolizado e imaginarizado, sino en algo que toca el orden de lo real del cuerpo de la madre.

¿Qué quiere la mujer? Esta cuestión la plantea Freud y él mismo asume que la deja sin respuesta: "Es la gran cuestión que queda sin respuesta". Lacan lee en esta sugerencia de Freud una posibilidad de desvalorizar sus propios estudios sobre la sexualidad femenina (en su seminario Aún). Cuando Freud plantea "la anatomía es destino" no se refiere, como ya se ha dicho, a la determinación biológica, sino a lo que él mismo llamó "las consecuencias psíquicas de la diferencia de los sexos". A lo que Lacan responde con su teoría de la sexuación.

Como la existencia de la otredad a que da lugar la simbolización se plantea articular una tercera dimensión: la construcción imaginaria del sexo, que en mi opinión puede llamarse género. Entre estos dos elementos de la problemática de la sexuación (la anatomía como real y la cultura como el imaginario), está la construcción de la subjetividad, como la creación de la singularidad del sujeto.

La dificultad de Freud de encontrar un correlato entre la posición femenina y una sexuación correspondiente, queda en el campo de las indeterminaciones y se establece como pregunta abierta, ¿qué es ser una mujer y qué quiere? Para la mujer el hecho de que el goce fálico esté representado por el órgano fálico tiene implicaciones distintas que para el hombre. Sus referencias al falo nunca dejan de estar determinadas en cuanto a identificación, puesto que para ella, lo que representa la castración no se agota con el falo mismo, sino que es la ausencia, la falta lo que ella imaginiza y esta carencia es cambiante, siempre está mudando de un objeto a otro.

En cuanto a la posición sexuada y el goce sexual, para Freud ambos sexos tienen como referente al falo. Para el hombre el acceso a la sexuación se realiza a través del camino que la castración permite transitar en la angustia de perder el órgano mismo, esto es ante la posibilidad fantasmática del incesto, o de otra forma de goce fuera de la ley. Lacan acentúa que la operación de la sexuación incluye necesariamente la castración.

Freud utiliza el término *Verneinung*, traducido como la aceptación, aunque negada, de la castración, que ocurre en la neurosis. Este concepto está planteado en contraposición con la *Verwerfung*, que es la desestimación de la castración y que se corresponde con la estructura de la psicosis. Lacan lo expone así; "todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung*, reaparece en lo real.

El mismo Lacan subraya el asunto de la identidad haciendo referencia a las teorías de Saussure, en relación al significado y el significante, quien dice: "Heráclito nos informa que si instauramos la existencia de las cosas en un perpetuo movimiento, de tal modo que nunca la corriente del mundo vuelva al pasar por la misma situación, es precisamente porque la identidad en la diferencia ya está saturada en la cosa". De donde Hegel deduce: "El concepto es el tiempo de la cosa".

En donde está el concepto no está la cosa; es el concepto el que lo representa. Para Lacan no hay imagen de identidad sino una relación de alteridad. La identidad es lo singular del sujeto incluye la sexuación, e incluye también la historia del sujeto. La identidad es un nombre. Por eso, para Lacan el concepto de identidad sexual no aparece en ninguno de sus textos y la relación de cada sujeto con su sexuación es indistinta de su anatomía, de su nombre y de los significantes que le han sido dados por la cultura. Léase cultura también como la historia particular del sujeto.

Concluyo entonces que la semejanza, la identidad y la diferencia son tres elementos que articulados a un cuarto elemento (el de la elección) dan como resultado la sexuación.

8.- Virginia (Caso Clínico)



Virginia: "Mujer española". 2006

8.1.- ¿Quién es Virginia?

"Y se volvió loco con toda razón".
Anónimo.

Mi intención en este caso no es para analizarlo, es para darle voz a un encuentro con palabras que hablan de una vida, de un sufrimiento, de alguien.

Lo primero que escuche de ella fue que estaba loca... Ninguno de los alumnos que llevaban junto con el Maestro encargado el caso quería entrevistarla a solas, aún el solo hecho de estar tras una cámara de gessel los ponía nerviosos, porque Virginia mira de una manera que espanta dicen ellos. No quise que me la describieran, no quise saber el diagnóstico de su psiquiatra, ni

del grupo que llevaba el caso, le pedí a alguien me proporcionara las entrevistas que le habían llevado a cabo...

Virginia se encuentra actualmente en el Hospital Psiquiátrico "Adolfo M. Nieto", finalmente esta siendo atendida ahí después de haber pasado por diferentes hospitales y haber recibido distintos tratamientos y diagnósticos, toda su familia se encuentra en Oaxaca, lugar de donde es originaria Virginia, la única persona que ahora se encuentra al pendiente de ella es su tía Lourdes quien va a visitarla de vez en cuando, y actualmente pide dejen salir a su sobrina porque la vida en la ciudad le ha afectado mucho.

El grupo que actualmente estudia el caso de Virginia, la viven así como un caso, que asusta, ¿Qué es eso que tanto les espanta de Virginia?, ¿Por qué la mirada de Virginia los espanta tanto?; Por qué Virginia cuando mira habla

Después de ponerme en contacto con el Dr. Encargado del grupo de estudio y tratante de Virginia, pase por una serie de preguntas del porque querer ver a Virginia, creo que al igual que ella fui evaluada para saber si podría entrar a este grupo y acceder al caso como lo nombra el Dr*. Al final estaba ahí en las reuniones donde discuten el caso, donde hablan de Virginia haciendo arriesgados comentarios, revolviendo la teoría, y muy pocas veces escuchando lo que la paciente podría decir; y las mas de las veces preocupados porque el tiempo pasa y no pueden dar aún un diagnostico que es el motivo de (la mayoría de los alumnos) del porque "estudian a Virginia".

Virginia tiene 25 años, es la mayor de dos hijas, estudio hasta la primaria porque el dinero y las condiciones familiares no le permitieron seguir estudiando; *"siempre soñó con venir a la ciudad y vivir aquí"*. *"Cuando nació le cambió la vida de su mamá"*, dice su tía Lourdes quien mientras habla baja la mirada y recuerda con las manos cruzadas apretando un papel, *"su mamá no sabía de hombre ni de nada, cuando se caso tuvo luego luego a Virginia, era todavía una niña no sabía como cuidarla mi mamá la crió a la niña era como si fuera su hermana, nada más veía como mi mamá la cuidaba y nada más; ya luego nació Cristina y ahí la cosa cambió, Josefa su fue con su esposo para su casa y se llevo a las niñas, pero Virginia seguía al cuidado de mi mamá..."*

Virginia vivía con Josefa su mamá, pero después de la escuela iba a casa de su abuela y ahí pasaba toda la tarde, en la tienda de la abuela como la llamaba ella, la mayoría de las personas creían que Virginia era hija de su abuela, hasta que su mamá se la llevo y supieron que en realidad era hija de Josefa. Cuando nació Cristina, Virginia tenía 7 años, nunca la recibió bien, dice su tía, pues fue cuando cambiaron de casa y Virginia prefería ir a casa de su abuela; los días que Virginia se quedaba en su casa lloraba, se ponía violenta, le pegaba a su mamá y a su hermana, no comía y gritaba mucho, razón por la que su abuela prefería tenerla con ella y cuidarla.

Poco se sabe del padre de Virginia, solo que era un hombre enérgico, agresivo, le pegaba a su esposa, y a sus hijas pero más a Virginia. Era comerciante, salía

* El Doctor que lleva este caso pidió no mencionar su nombre ni el de ninguno de sus alumnos para poder escribirlo en mi Tesis, razón por la que no aparece en el texto.

* Las imágenes y notas que se tiene acerca de la tía de Virginia son de un video en el cual se le entrevisto, fue el primer acercamiento que se tuvo antes de conocer personalmente a Virginia.

temprano y llegaba hasta muy tarde o a veces no llegaba, "Casi siempre estaba borracho, casi nunca estaba en su casa y cuando llegaba después de uno o dos días de haberse desaparecido, llegaba nada más a gritar. Pobrecita Virginia siempre le tocaban los golpes después de su mamá... Una vez Pedro le estaba pegando a Josefa y Virginia salió corriendo, y llegó a la tienda con las piernas sangrando... nunca supimos que paso, Virginia nunca dijo nada...

No tenía casi amigas, casi ni hablaba, era muy solitaria. Todo cambio cuando Virginia dejo de estudiar, se dedico con su abuela a atender la tienda de abarrotes que ella tenía, y empezó a conocer a más gente... "Estaba chamaca pero llamaba la atención porque ya se le veía cuerpo de mujer y en la tienda conoció a mucha gente, siempre fue discreta pero hubo un tiempo en que la veía mas platicadora con los hombres, yo creo porque la chuleaban mucho y ella necesitaba atención, mi mamá siempre estaba metida en la casa y en sus cosas y su mamá nada más se encargaba de Cristina y de su marido... de repente ya Virginia estaba embarazada, nos lo dijo porque tenía miedo de que se le saliera el niño, dijo que lo había escuchado de una señora y nos pidió que la lleváramos al hospital... Todo el tiempo que estuvo embarazada lloraba y decía que tenía miedo...

Ahí empezaron los síntomas de Virginia, lloraba por las noches y solo dormía sentada porque decía que así sentía que no se le salía el bebé, comía poco y decía que estaba segura que ese bebé no era suyo alguien había hecho algo y la habían embrujado, para que su papá la odiará y ya jamás pudiera regresar a su casa. Durante su embarazo, tuvo poco contacto con su mamá, la visito una o dos veces, le pidió que regresara a su casa porque su abuela ya estaba grande y no podría cuidar de ella y su bebé, para ese entonces la abuela de Virginia estaba grave, tenía diabetes, y pasaba varios días sin pararse, y sin salir de su casa. Virginia accedió a regresar a su casa hasta que naciera el bebé porque tenía miedo de que su papá le hiciera algo y lastimara a ella y al bebé.

Poco se sabe de lo que paso con Virginia en el transcurso de su embarazo, nunca habló del papá de su hija, nadie sabía quien era. Después del alumbramiento de su bebé, Virginia paso su cuarentena en cama, sin tener casi contacto con su bebé, fue a tendida por una partera, en el pueblo de Virginia acostumbraban que las parteras se quedaban con las nuevas madres toda la cuarentena, las ayudaban a tender a sus bebés y les enseñaban a bañarlos, a alimentarlos y hasta algunas veces eran ellas las que se encargaban de todo el hogar mientras las mamás estaban en reposo. Durante la cuarentena de Virginia, pocas fueron las veces que ella le dio de comer a Nadia su hija, Virginia se negaba a alimentarla porque tenía miedo de que la mordiera, temía que le arrancara el pezón... Incluso no dormía con ella como acostumbran las madres los primeros días después de que nace el bebé.

A partir de ese momento Virginia se quedo en casa con su madre, dos meses después su abuela falleció de un paro cardíaco y esto afecto de sobre manera a Virginia, si antes era poco el acercamiento de Virginia con su hija a partir de ese acontecimiento fue casi nulo. Virginia no comía, no dormía y decía que su abuela había muerto por culpa de Nadia, que había muerto de tristeza... A partir de ahí la historia se repetiría, su madre se haría cargo de la hija de Virginia como lo hizo su abuela de ella. Cuando su madre tenía que salir para

encargarse de la tienda o por alguna razón, Virginia se quedaba con Nadia, la tenía siempre en un corral y desde ahí la vigilaba, le era imposible tocarla sin lastimarla, cuando la cargaba la apretaba tanto que la niña lloraba, le apretaba las mejilla o las piernas y le dejaba moretones...

Esto no inquieto a su madre, quien solo incitaba a Virginia a que se hiciera cargo de su hija... *"No es que ella no quisiera, yo creo que no podía, se le juntaron las cosas y Virginia estaba muy nerviosa... porque era una niña solo tenía 14 años, no sabía que hacer con un bebé... decía que la niña le gritaba a propósito que la llamaba Virginia y eso la enloqueció..."*

Era imposible el acercamiento de Virginia con su hija sin que ella no la lastimara o quedara nerviosa y comenzara a gritar. Ese día Virginia se quedó sola con Nadia, le estaba dando de comer en la cocina, la niña comenzó a llorar y Virginia la cargo para calmarla, piensan que la apretó tanto que la asfixio, cuando su mamá volvió Nadia ya estaba muerta, acostada en su corral y Virginia sentada junto a ella, solo repitiendo que ya estaba dormida, que no hablaran fuerte porque podría despertar. A partir de ahí el delirio de Virginia creció, escuchaba el llanto de Nadia, la escuchaba llamarla "mamá" o llamarla por su nombre. No dormía por las noches y se iba a la iglesia para rezar por ella y que la dejara descansar. Virginia fue internada la primera vez después de que una noche se despertó gritando y no pudieron calmarla más, se rasguñaba los brazos y la cara pidiendo que le llamaran a su abuela, golpeó a su mamá y por su tía fue levada al hospital.

Salió una semana después, pero los síntomas de Virginia persistían, era agresiva y gritaba y se golpeaba todo el tiempo... *"ahora ya pasaron 10 años y Virginia sigue igual, se volvió loca por su hija, pobre niña no sabemos que le paso... me la traje a la ciudad porque era un peligro allá y su mamá tiene a Cristina y ver así a Virginia le puede afectar, Yo creo que ya nunca se va a curar por eso quiero llevármela otra vez para Oaxaca, Virginia nació para sufrir..."*

8.2.- Un encuentro.

"No me espanta la soledad ni el encierro, me usuta mas la oscuridad de lo que no se puede decir a alguien que no escucha".

Virginia, 11 Diciembre 2005.

Faltan 10 minutos para que sean las 10 de la mañana, hay poca gente, los nervios y el olor del hospital me recuerdan a la primera vez que entre a un psiquiátrico, a la primera vez en que tuve contacto con esos excluidos, cuando iba en 4to semestre y no tenía idea de lo me traería el estar frente a alguien que también sueña, que también llora y espera tener contacto con alguien más, que quiere ser escuchado y escuchar. Pensé en lo curioso que son las cosas, mi tesis empezó en un hospital psiquiátrico por un paciente, por Pablo, Pablo de ojos tristes, yo no lo encontré él me encontró y fue él quien me escuchó, escuchó todas las preguntas que tenía, no respondía con lógica para mí, pero si con lógica para él; y ahora mi tesis termina con una paciente, que al igual me escuchó.

Llegaron por mi, Marcela quien parece conoce muy bien a Virginia, me llevó por un pasillo y me dijo que especialmente hoy Virginia estaba mas despierta que de costumbre, me recomendó no hacerle preguntas acerca de su abuela porque podría molestarse y más porque no me conocía. Me pidió esperar frente a una puerta, tras de esa puerta esta Virginia, Marcela salió por mi y me permitió entrar, detrás del cristal de ese cuarto estaba el Dr. Y sus alumnos, en ese momento solo éramos Virginia y yo...

Tenía puesto un paños gris, me sonrió y dijo "*Buenos días Doctora*", le respondí; Virginia tenía las manos sobre su pierna, me miraba esperando una pregunta o una voz, por alguna razón no vi nada que me espantará en los ojos negros de Virginia. Me preguntó si iba avenir su tía, que si la conocía...

"Quiero que venga porque ya casi nos vamos a ir, no le gusta la ciudad y a mi tampoco... ¿eres doctora?... las doctoras son ya grandes..."

Inmediatamente después dijo que había pasad una mala noche... "*la medicinas ya no me sirven porque otra vez no pude dormir y me dijeron que iba a dormir bien, casi no duermo y cuando lo hago me despiertan; hace mucho que estoy así, ¿si sabes porque?... porque **Nadie** me habla...* (Virginia al nombrar a su hija se dirige hacia ella como Nadie en lugar de Nadia)... ***Siempre tuvo la boca muy grande, por eso gritaba tanto, aquí nadie grita... no e gusta el ruido, por eso me voy, ya pronto me voy... a lo mejor vista a fuera a mi tía ya casi viene por mi... ¿no la viste?***

Me limité a responderle con un "No", mientras Virginia miraba mis manos, y luego mi cara y otra vez mis manos... el silencio se rompió con una pregunta...

"¿A que hora son?... yo tenía un anillo que me guarda mi tía, cuando me vaya me lo voy a poner, lo tengo desde hace mucho, me lo regalo mi mamá y no lo quiero perder por eso ella me lo guarda... cuando llegemos a Oaxaca voy a poner una tienda, yo se de eso porque ya tenía una antes y vendía de todo hasta medicinas como las que aquí... por eso me dejan ir porque allá también

*tengo medicinas y puedo salir, me voy a ir en avión... voy a ir a visitar a Juana ella se acuerda de mi todos los días y de mi hija Nadie... ella me la saco y la hizo vivir... ella vive por el río donde se lava la ropa y de ahí para abajo... no me gusta estar aquí porque los españoles no te dejan dormir, hacen sus fiestas y nada más te despiertan, dice que son mexicanos pero son españoles, como mi hija... esos españoles hacen mucho ruido... **Nadie de mi familia** es española... yo soy mexicana pero me quieren hacer española no me gusta eso...*

Intervine con una pregunta después de que vi su silencio... "¿Quién te quiere hacer española?... *"pues los doctores españoles, quieren que sea como ellos por eso me tiene aquí, soy diferente a ellos, por eso me quitaron todo y le di mi anillo a mi tía porque me pueden confundir con una española, los españoles traen sus joyas para diferenciarse de los demás... en ese momento miro mis manos en las que traía algunos anillos y guardo silencio... "en México hay colonias españolas, hay comida española, ropa española y todo es español, pero esos españoles ya son grandes y viejos, no son tan jóvenes... hablan muy raro y nada mas observan a uno, eso no me gusta no saben ser amigos... en Oaxaca casi no hay españoles y si los hay se esconden porque ahí hay más mexicanos y eso los espanta... Nadie era española, y mi mamá lo sabía...*

En ese momento Virginia se mira las manos y se sonríe sola, se agarra el cabello y después se muerde los labios volteando la mirada hacia mi, no la quita, fija sus ojos en los míos y calla, no se inmuta, sigue fija y espera que yo responda, su mirada no me asusta pero me inquieta que su silencio, que me espera y que rompo por después de ver su insistencia...

"¿Quién es nadie?... *"Es mi hija, ella vive en España, se la llevaron porque es muy chica, era blanca no como yo, es española... Me escogieron para que la cuidara pero era muy gritona y se la llevaron otra vez, me escogieron porque hay mexicanos que pueden tener hijos españoles y yo puedo, me dolió mucho tenerla... duele mucho y sangras, a veces cuando estoy en el baño me acuerdo se siente así pero con más dolor... no todos pueden hacer eso, no es aceptable...*

De nuevo Virginia calla y se ríe cuando ve sus manos... me mira de los pies a la cabeza... "¿Qué no es aceptable Virginia?"... *Que la gente venga y vaya, que te despierten y no te dejen dormir, no acepto el miedo porque no lo tengo... es inaceptable que hayan colonias españoles en México y no hagan nada; los españoles mienten... mentir es un pecado, Dios no perdona a los que mienten y a los que saben que mienten y los dejan mentir... por eso no quiero estar aquí y ya no quiero tener más hijas españolas, cuando Nadie crezca vendrá a buscarme y no estaré más aquí... pronto viene mi tía y me voy...*

Para este momento Virginia ya estaba molesta, su voz era más alta y movía las manos cuando hablaba. Creí que no era pertinente preguntar más, espere a que ella eligiera lo que quisiera decir, pero el silencio empezó a ser también incomodo y más grande... era como si ambas esperáramos a que la otra diera el primer paso y ella lo dio...

"Ya no quiero que me traigan aquí, mi tía lo hizo porque se lo dijo mi mamá, ella todavía no sabe toda la verdad, ella no espera que regrese y cuando me

*vea se va a morir porque no me espera, no se lo he querido decir porque ella no me espera... las noticias vuelan no se lo digas a nadie porque vuelan, mi tía sabe guardar el secreto... si me quedo aquí voy a sangrar, no me creen pero voy a sangrar, la sangre ensucia y se queda manchada, cuando tienes un hijo sangras... unas veces más y otras menos depende, la sangre se escurre por las piernas... la otra vez mande una carta a mi mamá y no me la contesto por eso sé que no sabe nada... nadie sabe donde estoy... **yo no le hice nada a nadie... nadie lo sabe...***

En ese momento se abrió la puerta a hora había pasado, le di las gracias y le dije que nos veríamos después, le sonreí y me levante... *"No te digo que ya no estaré, ya no te voy a ver, ni a ti ni a tus anillos..."*

8.3.- "¿Qué te paso Virginia?"

"Parece que nadie sabe que le paso a Virginia, ese día parecía que tenía el diablo adentro, lloraba y gritaba, se quejaba como si estuviera pariendo, y había matado a su hija, le pregunte: ¿Qué hiciste?, ¿Qué te paso Virginia?..."

Dolores, 22 Marzo 2005

Hay muchas preguntas todavía que hacer, después de lo que pasó ese día la pregunta que en ese momento le hizo Dolores (tía de Virginia) a Virginia sigue en el aire. ¿Qué le pasó a Virginia?, ¿Quién fue su padre para ella?, ¿Quién fue su madre?... Virginia, una niña que tiene muchos secretos guardados, de niña era muy callada, ahora todavía calla, no habla de su padre, no habla del padre de su hija, habla de su hija que no es nadie. Virginia madre capaz de dar a luz a una niña blanca, que derramo sangre y que todavía aún la deja marcada, la sangre que se escurrió de sus piernas el día que su padre la golpeó y el día que su hija nació...

No pretendo dar un diagnóstico de Virginia, es difícil de todos modos hacerlo con la poca información que ha de su vida, hay todavía muchas cosas que saber, se necesitarían más entrevistas para escucharla hablar. Es evidente que el antes de la muerte de su hija Virginia ya empezaba a mostrar un delirio, que se desato con su embarazo el cuál vivió con angustia y miedo, algo en su cuerpo que podía salirse, alguien que había entrado en ella para hacerle un mal y sacarla de su familia a la que finalmente regreso, una hija que repetía la historia de la familia al no poder ser cuidada por su madre y finalmente quedar a cargo de su abuela; solo que en esta última historia se rompe el trazo al tratar de que Virginia tome el papel de madre y acepte que esa niña es suya, que es de ella. Rompe ser hija a ser madre.

Es evidente que la relación de Virginia con su madre estaba quebrada, que de su padre vivió miedo y exclusión que a mantenía callada, alejada de los hombres... no sabemos como fue que conoció al padre de su hija, quién era, como fue su relación con él relación que también calla como la de su padre.

Virginia al ser madre entra en un conflicto con su cuerpo, primero tener miedo a tener algo dentro de ella, pero a la vez que ese algo se salga y quedar vaciada, hueca, ese imaginario de que eso dentro de ella la lastimará pero sin embargo de lo que no se quiere deshacer; más adelante al enfrentarse y ver como real eso imaginario el temor crece y con él su delirio, ahora ya es real eso puede dañarla, nadie (como ella la llama) esta presente y aún sin tener dientes todavía teme que la muerda, que le arranque el pezón, que al querer alimentarla la devore. La escucha hablarle, decirle "mamá", sin que ella tenga la posibilidad de hablar pues e todavía un bebé, pero ella habla y grita, "tiene la boca muy grande"...

Entonces es justamente cuando la esta alimentando que piensa que ella puede devorarla, y la toma entre sus brazos, la interioriza, la siente real, carne, piel; la cual pellizca para saber que existe, la que aprieta para escucharla y saber que si vive que esta ahí... en ese momento que la toma la siente tan real como, la angustia, y en ese abrazo la asfixia, como un abrazo que sobe pasa el sentimiento de sentir y ser sentido.

Después de ahí Nadie queda presente, antes cuando estaba ahí Virginia dudaba de que existiera, que fuera de ella; al matarla la eterniza, ya no hay duda Nadie vive y esta con ella para donde quiera que vaya, le habla y llora... lleva a Virginia a su delirio, en un principio piensa que puede hacer que se vaya y le pide a Dios por ella, para que descanse y la deje descansar, pero al no haber respuesta cree que era una misión que ella tiene la habilidad de traer al mundo niños españoles, que por algún motivo (del que no habla) ella puede dar a estos niños.

Sin embargo ya no quiere hacerlo más, porque la experiencia que vivió fue dolorosa, la hizo sangrar y la ha dejado marcada, lleva en esas manos que tanto ve el dolor de haber matado a Nadie, esas manos que pueden disfrazar el dolor adornándolas, engañando a la vista lo que realmente hicieron con unos anillos; pero ahora ella no los lleva puestos, ahora sigue delirando por la culpa y el luto de lo que esas manos provocaron. Y jugando con el nombre de su hija como lo hace Virginia, ahora no está **Nadie**, pero volverá y Virginia ya no estará, estará en Oaxaca como cuando era niña, tendrá su tienda como la de su abuela y no necesitará regresar nunca porque con las medicinas que tendrá su tienda ella estará bien, volverá a ponerse el anillo que le regaló su madre y esas manos ya no le recordarán lo que algún día hicieron.

Tal vez sea muy aventurado hablar de transferencia en ese pequeño, pero gran encuentro que tuve con Virginia, solo tuvimos contacto una hora, fue sólo un instante en el que intenté poder responderme ¿Qué le había pasado a Virginia?, éramos dos mujeres, casi de la misma edad, compartiendo una sola cosa, su vida... pero hubo un objeto que tal vez le permitió hablar más o hablar menos, los anillos... ella los miró y me miró, tal vez pensó que era una española más dentro de esta comunidad, pero se dijo que no cuando me dijo que los españoles son viejos (lo que probablemente pueda decirnos que el hombre de quien se embarazó Virginia era un hombre mayor; ya que había dado a luz una niña española), pero pensó que tal vez compartíamos algo, un secreto que al igual que ella tapo con los anillos, y que reafirmó al decirme que guardará el secreto...

Al despedirnos las dos sabíamos que no íbamos a volver a vernos, yo tuve la fortuna de tener una entrevista con ella, solo una y ella quería que me llevara el secreto conmigo y que jamás volviera, no quería verme ni a mi ni a mis anillos que tapan aquel secreto.

9.- Conclusiones



Remedios Varo: **"Mujer saliendo del analista"**. 1998.

9.1.- La lógica de la cura en la psicosis, el valor de lo imprevisto está en su cálculo.

"Lo inesperado no es el riesgo. Uno se prepara para lo inesperado. ¿Qué es lo inesperado sino lo que se revela como espera ya esperada, pero sólo cuando llega?"

Jacques Lacan, 1965.

Dentro de este último capítulo quise proponer dos técnicas de tratamiento para la psicosis, la primera es meramente para pacientes en los cuales sus conductas no son tan graves o agresivas, es decir que no ponen en peligro su salud a la de otras personas; por lo que no requieren de intervención psiquiátrica. Es una propuesta muy personal y mucho más elaborada que la segunda que su propone.

Los tratamientos cognitivos conductuales sostienen en su generalidad en la

siguiente premisa: no hay que tratar de entrar en el mundo del "loco", psicótico, hay que traerlo a nuestro mundo. Esta apelación a la conquista para la causa de "nuestro mundo", se concreta en la realización de rutinas que el psicótico debe llevar a cabo correctamente que de acuerdo a los resultados obtenidos van aumentando progresivamente en complejidad.

El punto crucial es que la ciencia sólo se fía de la "causalidad efectiva real", teniendo cada vez más a producir un borramiento de la subjetividad. La posibilidad ilusoria de que pueda encontrarse esa verdad formal que aún no se ha encontrado, le permite encarnar el discurso amo y producir un efecto de verosimilitud. De esta manera anulan las "particularidades subjetivas", ya que estas desaparecen al borrar a los sujetos de la enunciación, y al no reconocer las diferencias entre los sujetos, considerando solo los rasgos que los vuelven idénticos. Al no diferenciar el sujeto del individuo, son la conciencia y sus operaciones el eje del abordaje terapéutico, el psicótico posee funciones alteradas y esa respuesta obtusa cualquier espera. Hay en esta posición una clausura, un borramiento a cualquier producción que singularice la posición de ese niño en su relación al Otro.

Si no dejamos de desconocer el valor de la adquisición de logros terapéuticos, ni la importancia de los mismos en la cualidad de vida de ellos y de sus familias, ¿Qué particulariza la experiencia analítica?, si o hay algún hilo del patrón de conjunto, ¿Hay otro hilo que nos guía? ¿Cuál?. El verdadero hilo que nos guía frente a un paciente psicótico y que no se constituye en un patrón de conjunto, es que hay a reír del deseo del analista un punto de suprema complicidad abierta a la sorpresa, en lo inesperado. Lacan articula el deseo del analista como una posición frente a lo inesperado alrededor del campo de la espera.

Esta suprema complicidad abierta a la sorpresa tiene consecuencias, el psicoanalista tiene el trabajo de ligar de manera estrecha el método de investigación del sujeto del que se trate, la intervención terapéutica y la sistematización conceptual. El punto de partida al que nos vemos confrontados será entonces, articular en estos pacientes la presencia de un sujeto en el punto más problemático: el de la elección, y los efectos que ella produce en la correlación de sujeto con el goce.

*** El deseo del analista, un punto de suprema complicidad abierta a la sorpresa:**

En primer lugar el paciente psicótico es muy probable que no este en la disposición de acceder a la terapia o al análisis, que no quiera nada de nosotros; el primer obstáculo entonces a evitar es la impotencia. A partir de ello, será posible poder producir una torsión que nos habilite a articular un alojamiento en esa presentación que el paciente dispone en el comienzo de la partida, para poner en juego nuestra apuesta a partir de una certidumbre anticipada: "Hay ahí alguien no dispuesto a consentir, y por ello cuenta con recursos suficientemente desarrollados para lograr el propósito de dejarnos plantados".

¿Qué digo cuando afirmo que no está dispuesto a consentir?. Qué en tanto sujeto evita el encuentro con el Otro, al no ceder ser al significante, toma la lengua como lengua muerta y nos deja permanentemente a la espera de manifestaciones que nos permitan introducir un orden de sentido de sus manifestaciones. Esta posición se sostiene a partir de que nunca en psicoanálisis pensamos los mecanismos incondicionados. Lacan ha tenido la osadía de decir que está la insondable decisión del ser en juego y que no puede ser adjudicada a ningún tipo de voluntarismo, ni de una elección de la conciencia, sino que mas bien plantea un límite del pensamiento: es impensable, es insondable.

Podremos pensar, entonces, como si algo en estos niños dijera no a la afirmación primordial, un no admito esto, y el sujeto queda rechazando la *Behajung* y no hay quien diga sí al semblante.

Al operar al rechazo sobre la *Behajung*, reaparece en lo Real, y siempre como un goce que no puede quedar más que separado de todo sentido, en tanto no hay orientación posible ya que el sujeto no dispone de ningún juicio, hay algo que se deshace, la topología del sujeto, en tanto no puede decir si eso es bueno o malo para él, ni si es interior o exterior, ni si lo debe incluir o no. Esta posición que el psicótico sostiene puede entenderse desde los desarrollos del saber científico como una "incapacidad para", pero es en este punto donde cobra su real valor la vertiente de reconocimiento subjetivo que introduce el psicoanálisis:

Hay un valor de trabajo, tal como rescata Freud el trabajo en la psicosis, aun cuando esté lejos de sostenerse en el principio de realidad, nos interroga acerca de lo dificultosos de encontrar el placer en hacerse la realidad y nos causa a delimitar y sistematizar el estatuto de un sujeto indeterminado para poder alojarlo en un dispositivo terapéutico. Será entonces a partir del reconocimiento de una posición singular, al cobrar valor el trabajo que realiza ese sujeto bajo una modalidad que le es particular, que el dispositivo analítico deberá cobrar otra formalización, pues: deberá proporcionar una respuesta a la pregunta: ¿de qué sujeto se trata?. Sería la estructura formal por medio de la cual se efectúa la verificación de puesta al trabajo de un sujeto del que se desconoce su estatuto.

Será un dispositivo que permita desplegar la propia producción que realiza, no frenando su modalidad de desencuentro con el Otro, sino más bien sosteniendo su propia posición de trabajo al respetar su elección, y que habilite por una vía distinta al forzamiento, un proceso de ampliación de los recursos y el potencial que poseen.

La oferta a sostener entonces: una oferta de implicación al trabajo psíquico, al consentimiento, a la tolerancia al encuentro, un trabajo sostenido en una dirección de presencia que no se sostiene en la "desaparición" de él o mas propiamente en su aparición como "loco excluido, raro, no escuchado", en un dispositivo que soporte la in especificidad de ese sujeto.

*** El resto secundario: El detalle del signo que signa.**

Si coincidimos con que el psicoanálisis no tanto descubre sino que hacer ver, quizás no sea entonces un secreto o un enigma que presenta el psicótico, sino más bien algo luminoso a lo que nos enfrentamos. No es algo nuevo, es algo sabido en tanto plantea una ruptura con la apariencia que se supone conocida.

Mi investigación clínica me lleva a establecer entonces, a partir del establecimiento del dispositivo-soporte, un abordaje que habilita por otra vía a ese sujeto al no favorecer su abnegación a quedar forcluido en tanto tal, sino más bien en estar preparados para lo inesperado, en tanto cálculo que anticipadamente produzca un lugar de espera para la producción del acontecimiento: encuentro sorpresivo que logra coger desprevenido al paciente en su propio cálculo de eludir al Otro.

A partir de la lectura minuciosa de "El tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada". un nuevo sofisma, un abordaje clínico guiada por dicha lógica asertiva posibilitó la invención de un dispositivo. El dispositivo soporte oferta a cada paciente la imprevisible aproximación a un marco que introduce al sujeto como tal (en su indeterminación), singularizando aquello que el psicótico en particular (el detalle) hace de anudamiento, enlace o suplencia entre lo real y el significante a través de maniobras, cálculos y anticipaciones que nos permiten dirigir el trabajo. De acuerdo a las modulaciones temporales propuestas en "El tiempo lógico...", un primer movimiento se producirá en el denominado *Instante de ver*: momento de las miradas de los terapeutas, que van modulando una proposición del orden del "se sabe que" del sujeto indeterminado.

Siguiendo los destinos pulsionales de transformación de transformación en lo contrario, y vuelta contra sí mismo, las maniobras que vamos realizando en este primer tiempo se despliegan a partir de inversiones (activo-pasivo), mimetismo, alteraciones de forma y distancia, transformaciones en la intensidad de las manifestaciones, siempre realizadas sobre lo que caracteriza su propio despliegue, a la manera de lo que Freud llamaba representaciones expectativas.

Este primer tiempo del dispositivo soporte (instante de ver) no puede desarrollarse sin tener en cuenta la necesidad del sostenimiento de un tipo de alojamiento de la producción del psicótico y de la observación activa de los terapeutas.

El éxito, entonces, exige cierto dominio de la atención del otro al que se trata de sorprender y supone toda una estrategia de dominio para que desde la simpleza de la intervención se logre convocar su atención por la vía de cierto engaño y la propuesta de tónicas de enigma, tal como lo plantea Freud. El instante de ver supone entonces en tiempo no pautado, en el que se puede ir aproximando a la formulación lógica de "se sabe que", ir produciendo una confianza a partir de la condición de similaridad, que haga posible en un tiempo posterior articular una espera anticipada que sorprenda al sujeto en cuestión.

Tiempo de Comprender: el instante de ver llega a su conclusión con la localización del *Detalle*. Es donde a partir del relato de la observación de las distintas características que presenta el paciente, organizadas por cinco

articuladores: la voz, la mirada, el cuerpo, el tratamiento de los objetos y de los cuerpos, se va a formular la hipótesis anticipada del punto de localización, en tanto lugar de espera en el que el sujeto no calcula el encuentro. Es esta operatoria de localización del sujeto en un detalle que hace signo de su ser.

El detalle, residuo de la observación, en tanto recuerda el orden de las cosas, nos permite construir en él, la hipótesis de la presencia de un sujeto en su cálculo, que no es sin el Otro, pero que en tal caso se determina en la fundación de educirse al desencuentro. Ese detalle se despliegue sin que el sujeto se reconozca ahí, pero se ejecutan de manera característica y repetida, son detalles que permiten al ser deducidos de la observación minuciosa, textualizar una hipótesis que nos orientará en una espera anticipada del encuentro con ese sujeto. Se trata de un texto que puede permanecer callado para quien nos sostiene la complicidad de la sorpresa como clave.

Momento de Concluir. Este último tiempo del dispositivo soporte es el que nos permite articular una estrategia a partir de la certidumbre anticipada que nos brinda la hipótesis, aún cuando estamos en un estado de incertidumbre sobre la conclusión a la que nos llevará el paciente. Aquí el paciente sustrae la mirada de los otros para introyectarla en su cuerpo, se va comienza a ubicarse en el espacio de otra manera.

En acto, el sujeto consiente al trabajo, ante lo imprevisto, lo no calculado, lo que escapaba a sus previsiones, en la sorpresa, se instaura un código común, el paciente ya no nos podrá eludir así; deberá inventar otra manera. Podríamos decir que se le pudo ganar de mano, pues hubo una partida en que la reciprocidad de las reglas posibilitó el encuentro.

Por otra parte surge a partir de este encuentro, una gran producción de otros actos que dan cuenta de un nuevo modo de regulación de goce que confirman su consentimiento subjetivo.

Este acto con consecuencias, deja a la vista que fue atrapado en la causa del Otro, y si bien no se trata de que cambie su estructura en sí, queda confrontado que debe trabajar para seguir sosteniendo los cambios que ha logrado para adaptarse. Es desde pequeños o grandes acontecimientos imprevistos que el paciente, no sin cálculo para nosotros, que algo lo confronta a no poder seguir repitiendo maniobras de desencuentro en la misma dirección.

La eficacia del psicoanálisis, a partir de la espera anticipada y que produce en acto el consentimiento del sujeto, pone en juego una orientación del goce y implica en una producción que no es sin propia decisión.

Una vez verificada la hipótesis en este despertar que se produce por efecto de la sorpresa, se instaura nuevamente el Instante de ver, para tratar de sostener su nueva producción.

9.2.- Psicoterapia en los procesos psicóticos dentro de instituciones

“Preocuparnos por el otro, sin eliminar al sujeto del inconsciente, trabajar con su síntoma sin ignorar que este nos llevará hacia el sujeto que no habla con las palabras”
Claudia García. “El lenguaje de la escritura en la psicosis”

Es difícil hablar acerca de una técnica general para trabajar la psicosis, como lo vimos en los capítulos anteriores, la estructura de la psicosis puede describirse por características que se encuentran en común, pero así al igual hay particularidades que nos harían imposible decir que en todos los casos una técnica nos llevaría a tratar a la psicosis en todos los casos. Tampoco pretendo decir que sólo el psicoanálisis es capaz de traspasar el muro que permite acercarnos al paciente, sin duda necesitamos de la psiquiatría para el tratamiento óptimo de un paciente psicótico, pero también para la medicina debe ser de suma importancia no olvidar que el paciente no es un caso, no es un síntoma, o es la enfermedad, es la persona que no contuvo en su ser el rechazo de un padre, la sobreprotección de una madre, la confusión con otra persona, es el cuerpo que recibió la carga el deseo de algún otro que tampoco pudo contener el suyo... y hasta ahora quién mejor profundiza en este tema es el psicoanálisis y en algunos casos la psicología.

Me atrevo a hablar de una propuesta para un tratamiento hacia la psicosis con pacientes que se encuentran en proceso dentro de una institución psiquiátrica.

Esta propuesta es una teorización fragmentaria acerca de la praxis del tratamiento de la psicosis. Teniendo en cuenta la articulación de recursos, su forma de implementación y sus objetivos, enfatizaría el tratamiento psicoterapéutico individual.

Conviene en este punto tomar todo acerca de lo que se ha hablado en capítulos anteriores acerca de la psicosis, y entender que hay francas disidencias en las diversas teorías etiológicas de la misma. Se produce, en cambio, una convergencia en cuanto a los mecanismos patógenos y a las manifestaciones sintomáticas, llámense de lazo social, suspensión de la participación en la cultura, ruptura con la realidad, forclusión del nombre del padre, producciones delirantes y alucinatorias, regresión al proceso primario, o defusión pulsional, etc.

Estos fenómenos confluyen retrospectivamente hacia un defecto inicial en la construcción del sujeto y prospectivamente (librada a su curso) a un desastre creciente en la subjetividad y en lo conductual. Considerando el tema históricamente, la concepción y el tratamiento de la psicosis ha padecido la marca del orden social dominante, el cual genera una precomprensión (preinterpretación) de los fenómenos.

Siempre conocemos una interpretación o versión de los hechos y la que generamos es, a su vez, una versión de aquella.

Desde la ideología de lo demoníaco en la Edad Media, pasando por el desvío moral y la sinrazón del iluminismo, hasta la fe en la ciencia del positivismo de

mediados del siglo pasado, han transcurrido siglos hasta que se produjo un viraje desde la segregación y lo custodial al valor de los dichos y el decir del paciente, esto es bajo la forma de mensajes cifrados.

Con la introducción del psicoanálisis freudiano, a finales del siglo XIX, se abre una nueva concepción del sujeto, a partir de la dimensión del ser ya no entero y pleno sino escindido, destronando el dominio de la conciencia y la razón.

Los otros grandes hitos están contruidos, por un lado, por la introducción de los tratamientos biológicos y farmacológicos de mediados de nuestro siglo, por los vertiginosos avances en la neurofisiología y neuroquímica cerebral, hasta nuestros días. La psicosis no es un ente auto engendrante al margen de la trama que la constituye ni la respuesta psicofármaco lógica es del tipo estímulo-respuesta, sino mediada por una condición individual con toas sus implicaciones. Se trata de abarcar los momentos claves del desarrollo de esa personalidad con sus condiciones facilitadotas y perturbadoras y no de tener meramente un concepto puntual de la etiología.

Un abordaje integrado implica tener en cuanta todos los aspectos de la vida del paciente comprometidos en y por la psicosis desde los hábitos sociales esenciales hasta los espacios creativos, pasando por diversas áreas de producción tendientes a la toma de posición de lo subjetivo. De acuerdo con esto último, el equipo terapéutico está constituido por un psiquiatra que tiene a su cargo la coordinación del trabajo en distintos aspectos, un psicólogo, terapeutas de familia, asistentes sociales, acompañante terapéutico, y demás miembros del equipo a cargo de áreas tales como musicoterapia, taller de creación, terapia de grupo y grupo de convivencia (pensando este proceso terapéutico desde un marco institucional).

No debe entenderse que esto significa hiperestimulación insensata sino un hacer con las posibilidades de los pacientes.

La imbricación de los niveles psicofármaco lógicos y psicoterapéutico permite reducir manifestaciones fenoménicas tales como delirios, alucinaciones, desorganización de la conducta, permitiendo una acción más operativa de la psicoterapia. Ésta tiene su armazón conceptual en el psicoanálisis, en lo que respecta a la comprensión dinámica de esa psicosis que viene tallada por una historia cultural y simbolismos particulares. En cuanto a la praxis o tipos de intervenciones individuales, la carencia de la operancia metafórica alusiva, al decir de algunos autores, impide la aplicación del psicoanálisis habitual con sus reglas.

El delirio atrapa con su sentido al delirante en un lugar diferente al del enigma que el síntoma postula como desplazamiento metafórico.

Hablamos de proceso terapéutico entendiendo por tal un conjunto de acciones tendientes a lograr objetivos que iremos desarrollando. Si tomamos la acepción de proceso, tiene que ver con un encadenamiento casual, es decir, que de alguna manera, los estados posteriores son determinados por los anteriores. El proceso marcha hacia un objetivo y termina cuando éste te alcanza.

Sin entrar en la discusión de si hay estrictamente o no transferencia en la

psicosis, estas están dadas en alguien que no es "todo psicótico". Y el proceso terapéutico transcurre por distintas etapas que implican la instalación de una transferencia particular.

Reconozcamos tres grandes etapas en la evolución del paciente:

- *Descompensación
- *Transición
- *Reestructuración

La descompensación implica una actitud terapéutica de contención tratando de poner límites a lo desorganizado y sustentación del paciente y de su decir.

Existe la particularidad dada por la estructura en juego de ausencia de demanda (al menos de tratamiento). En la psicosis aparece un registro más primario, el de la necesidad, que se manifiesta como exigencia. A veces el terapeuta tiene que transformarse en demandante, ni en exceso ni muy rápido. En esta etapa actúa fundamentalmente como testigo confiable e interesado en lo que le acontece al paciente.

No es el amo ni el espectador fascinado por ese objeto sometido a los designios mortíferos del otro.

La terapia crea un espacio de palabra mediatizada frente a los fenómenos de especularidad, narcisismo, fusión del paciente, tratando de lograr un anclaje en alguna fisura de la certeza por medio de la transferencia; rescatar insistencias a través de las cuales reconstruir fragmentos históricos que actúen a la manera de nuevos soportes de identidad.

En la psicosis se produce una regresión a etapas primarias del desarrollo libidinal en las cuales el yo es fundamentalmente corporal, fragmentado y dañado. La reconstrucción de la imagen del mismo actúa como articulador fundamental en la interrelación y en la administración del espacio y el tiempo por parte del paciente. Antes del advenimiento de nuevos sentidos (en el mejor de los casos) donde antes había un delirio desarticulado, pasarán por una etapa de vacío a la salida de la crisis. La tarea terapéutica en ella será la de ofrecer un marco y un sentido a ese vacío mientras se produce lo que llamaríamos "reconstrucción".

En esta última etapa prima el trabajo sobre un espacio de apertura a la relación con los otros, apuntando a las perturbaciones en las funciones fundamentales para su capacidad de convivir y obtén su satisfacción negociada con una serie de valores y leyes que provee el marco social.

También incluye el apuntalamiento de capacidades naturales que habían quedado comprometidas por la descompensación, ya se artísticas, técnicas, de escritura, o todo aquello que delegar a algo de lo subjetivo. Esto requerirá aceptar las limitaciones de estructura y las individuales, sosteniendo una red social externa. El tratamiento continúa luego de la externación en forma ambulatoria mediante la disponibilidad terapéutica tendiendo a la estabilización, el manejo de la angustia y la sintomatología residual.

Conviene mantener un alerta frente a los signos premonitorios de descompensación (insomnio, conductas peligrosas, etc.) y desplegar los medios para evitar una nueva hospitalización lo cual no siempre es posible en virtud de otras variantes que puedan afectar.

Dado que la teoría y praxis se realimentan en un movimiento espiralado y a pesar de los innumerables avances en la comprensión y el tratamiento de la psicosis, nos encontramos cada vez más cuestionamientos además de respuestas y por lo tanto con una dosificación de ese enigmático territorio.

9.3.- Este no es el final

"Es justo al final de un acto que se vislumbra el comienzo de otro"
Claudia García. Junio 2006.

Al comenzar la tesis el propósito de ésta no era solamente mostrar a la "locura" como un mal o una enfermedad, dejar que la misma locura hablará y dijera lo que tan pocos se atreven a escuchar o tal vez es mejor dejarlo pasar de lado y hacer caso omiso de esto que no porque se ignore deja de existir. Ya vimos con Foucault que desde sus inicios la locura ha sido ignorada etiquetada y excluida, sin embargo a pesar de las voces de psicoanalistas, psicólogos y algunos psiquiatras, la locura sigue ocultándose y negándose en los pabellones de los hospitales, en las calles donde vemos caminar a gente que habla con la nada, en los mismos hogares donde algún hermano, tío, hijo, queda oculto para no intervenir con la vida de su demás familia...

Dentro de mi punto de vista intenté darle a la locura un lugar entre nosotros, un lugar que siempre le ha pertenecido, intente no caer en la evaluación de un síntoma; quise describir de una manera distinta a la psicosis dentro del marco que para mi mejor la describe... el psicoanálisis... Me encontré que en cada uno de los temas que describe a la psicosis está enrollada la subjetividad humana, así como envuelve la vida de cada ser humano y le da sentido al sin sentido de la razón, me encontré con estructuras que no pueden si no formar pensamientos, imágenes, sensaciones que no todos podemos experimentar que han llevado a estos personajes a escribir, a pintar, a crear... que puede ir desde una imagen sutil e inspiradora hasta una imagen que asusta, que provoca reacciones que a los demás nos pueden asustar que relacionamos con la sin razón, cuando hay una razón perfecta para cada acto y cada creación.

Me encontré con tantos rasgos en ad uno de los temas, que tan sólo hable de los que hasta este momento puede tratar, por lo que definitivamente mi tema de tesis es un tema hasta ahora para mí y para mi fortuna en el que aún quedan muchos aspectos que abordar, la locura nunca dejará de hablar y nunca dejará de sorprendernos; y si alguna vez dejamos de mostrar sorpresa por esta no es porque ya hayamos llegado hasta el fin de todo lo que se tiene que hablar acerca de la locura, si no porque nuestra capacidad para ver mas allá es la que se extingue.

A lo largo de mi camino por esta tesis me encontré con mi deseo, y me pregunté tantas veces porque elegí este tema, me pregunté no por la utilidad de mi tema para con las otras personas, sino por mi deseo de querer hacer escuchar a los "otros", al querer darles una voz, le di una voz de igual manera a mi deseo.

Al comienzo de mi viaje por esta tesis, tenía en mente que la locura era un tema del que a los demás les cuesta trabajo hablar, que el acercamiento que la mayoría puede tener hacia él es solo a distancia, con algún medicamento de por medio o un espejo detrás del cual se observa a un sujeto que no encuentra su razón; conforme iba avanzando me di cuenta de que ya no me importa hacerle ver a ellos, quienes no escuchan o atienden a un sujeto que no escogió ser distinto a lo demás, que se debe tener un acercamiento diferente a ellos,

escogí las letras para que estas transmitan a quien quieran escuchar lo que tengo que decir. Me preocupe más por sentir cada palabra que he escrito, que le ha dado sentido a esta tesis, que hizo del tema de la psicosis, mi pasión por algunos años y que seguirá aquí.

En el camino por este trabajo, me encontré con personas que no lo entendieron, con las que o compartieron conmigo, y con ellos, los principales protagonistas de esta historia... los encontré dentro de algún pabellón, en algún consultorio, caminando por las calles, en la misma Facultad, en el mismo lugar donde trabajo; cada palabra y cada acercamiento que pude tener con ellos me llevaron a crear lo que ahora existe.

Sería muy serio concluir que la psicosis es una patología, tan compleja desde el punto de vista de sus vínculos, donde fallo la autoridad del padre, donde la madre enferma y da muerte a su hijo, donde las alucinaciones y los delirios crean una nueva realidad para este sujeto, una enfermedad que desde sus raíces condena a al psicótico, que no encuentra a aquel Otro que logre ponerlo en falta, que su real es tan crudo al no pasar por la simbolización... Todo eso queda explícito en cada uno de los capítulos.

Mi conclusión es más profunda y personal, es mirar un cuadro de Dalí y ver en sus imágenes su egocentricidad, es apreciar en este sus colores y percibir su exquisito delirio, es regresar al psiquiátrico y encontrarme con el fiel Pablo (uno de los motivos de esta tesis) tras las rejas del zaguán, es ver su llanto al ver que alguien da respuesta a las preguntas que para los otros no tienen respuesta, es ver escucharlo presumir que Dios tiene un plan especial para él, es leer a Joyce y ver en cada letra hablar de su padre... es salir a la calle y ver a cada una de esas personas que hablan con la nada y gritan al aire nombres de personajes importantes como presidentes, Dios, escritores... es mirarte en los ojos de cada de esas personas y ver que hay algo de similitud entre ellos y nosotros...

Bibliografía Consultada

Alaneri Paul, **"Ser loco, nacer loco. La locura"**, en artefacto, Revista de la escuela Lacaniana de psicoanálisis, num. 4, Sistemas Técnicos de Edición, Epele, México 1993.

Allouch Jean, **"Marguerite Lacan la llamaba Aimée"**, Sistemas Técnicos de Edición, Epele, México 1995.

Assoun Paul Laurent, **"Freud y la Mujer"**, Ed. Cátedra, Cátedra, Madrid 1997.

Aulagnier Piera, **"Un intérprete en busca de sentido"**, Ed. Siglo XXI, México 1994.

"Ironía. Clínica de las Psicosis". Uno por Uno N°34

Bataille Georges, **"Meditaciones Nietzscheanas"**, Ed. Coordinación General de Difusión Cultural, México 2001.

Boring Edwin G, **"Historia de la psicología"**, Ed. Trillas, México 1980.

Braunstein Néstor A., **"Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)"**, Ed. Siglo Veintiuno Editores (7ma edición), México 1990.

Calderón Narvárez Guillermo, **"Esa agonía llamada locura (historia de la psiquiatría)"**, Ed. Eadamex, México 1997.

Carranza Acevedo José, **"Psiquiatría en la práctica médica"**, Ed. Wyeth-Vales, S.A., México 1974.

Chemama Roland, **"Diccionario del psicoanálisis"**, Ed. Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina 2003.

Espectros del psicoanálisis "El delirio", Verano 1999.

Foucault Michel, **"Historia de la locura en la época clásica I"**, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1982.

Foucault Michel, **"Historia de la locura en la época clásica II"**, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1982.

Foucault Michel, **"Las palabras y las cosas"**, Ed. Siglo XXI, México 1968.

Freud Sigmund, **"Carta 52" (Obras Completas Tomo)**, Amorrortu Editores, 1973.

Freud Sigmund, **"Caso Schreber" (Obras Completas Tomo)**, Amorrortu Editores, 1973.

Freud Sigmund, **"Manuscrito H" (Obras Completas Tomo)**, Amorrortu Editores, 1973.

Freud Sigmund, **"Más allá del principio de placer"** Tomo 18, Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1991.

Freud Sigmund, **"Neuropsicosis de defensa" (Obras Completas Tomo)**,

Amorrortu Editores, 1973.

Freud Sigmund; **"La neurastenia y la neurosis de angustia"**, *Obras completas* Tomo I. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 1972

Freud Sigmund, **"Neurosis y Psicosis"** (*Obras Completas Tomo XIX*), Amorrortu Editores, 1973.

Freud Sigmund, **"Proyecto de psicología para neurólogos"** Tomo 1, Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1991.

Freud Sigmund, **"Pulsiones y destinos de pulsiones"** Tomo 14, Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1991.

Freud Sigmund, **"Sobre la dinámica de la transferencia"** Tomo 12, Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1991.

Freud, Sigmund, **"Historia de una neurosis infantil"**, *Obras Completas*, Amorrortu Editores, 1972.

Freud, Sigmund, **"La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis"**, *Obras Completas*, Amorrortu Editores, 1972.

Freud, Sigmund, **"Neurosis y psicosis"**, *Obras Completas*, Amorrortu Editores, 1972.

Freud, Sigmund, **"Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia"**, *Obras Completas*, Amorrortu Editores, 1972.

Fuentenebro De Diego Filiberto, Vázquez Valverde Carmelo, **"Psicología Médica Psicopatología y Psiquiatría"**, Ed. Interamericana- MacGraw-Hill, Madrid, España 1990.

Gallimard, **"Coll conocimiento del inconsciente"**, París, 1982.

George Canguilhem, **"Lo normal y lo patológico"**, Ed. Siglo XXI Argentina editores, Buenos Aires, 1971.

Joyce James, **"Retrato del artista adolescente"**, Editorial Alianza, Madrid 1990.

Julián Philippe. **"El retorno a Freud de Jacques Lacan"** (1985). Ed. Sitesa. México 1992.

Lacan James; **Seminario de la Angustia, Capítulo IV "Au-Delà de l'angoisse de castration"**. Éditions du Seuil, París 2004.

Lacan Jacques, **"De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad"**, Ed. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina 2003.

Lacan Jacques, **"Escritos I"**, Editorial Siglo XXI, 1998.

Lacan Jacques, **"Escritos II, Observación sobre el informe de Daniel Lagache «Psicoanálisis y estructura de la personalidad»"**, Editorial Siglo XXI, 1998.

Lacan Jacques, **"Escritos II. Los escritos técnicos de Freud"**, Ed. Siglo XXI, 1998.

Lacan Jacques, **"El hombre de los Lobos"**, Editorial Paidós, 1994.

Lacan Jacques, **"Seminario 1"**, Editorial Paidós, 1994.

Lacan Jacques, **Seminario 11 "Los cuatro conceptos fundamentales"**, Ed. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina 2003.

Lacan Jacques, **Seminario 20 "Aún"**, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 2002.

Lacan Jacques, **Seminario 22 "Real, Simbólico, Imaginario"**, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina 1999.

Lacan Jacques, **Seminario 3 "La Psicosis"**, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina 2002.

Lacan Jacques, **Seminario 7 "La ética del psicoanálisis"**, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 2002.

Lacan Jacques, **Seminario 8 "La Transferencia"**, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina 2004.

Lacan Jacques. **"De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"** (1957-1958). En: Escritos 1. Siglo XXI Editores. 10ª. Edición. México 1984.

Lacan Jaques, **"El objeto del Psicoanálisis"**, Año 1965-1966.

Laplanche Jean, Pontalis Jean-Bertrand, **Diccionario de Psicoanálisis**, Ed. Paidós, Barcelona, España 1996.

Maleval Jean-Claude, **"La forclusión del nombre del padre"**, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina 2004.

Maleval Jean-Claude, **"Locuras histéricas y psicosis disociativas"**, Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina 2004.

Michel Foucault, **"Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano (...). Un caso de parricidio en el siglo XIX"**, Gallimard, coll.Archivos.

Miller Jacques-Alain, **"La pareja y el amor"**, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 2003.

Miller Jacques-Alain, **"La Psicosis ordinaria"**, Ed. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina 2003.

Miller, Jacques Alain. **"Lógicas de la vida amorosa"**, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1991.

Muller, J. P. **"Beyond the Psychoanalytic Diad"**. New York, London: Routledge, 1996.

Néstor A. Braunstein, **"Psiquiatría teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)"**, Ed. Siglo XXI, México, 1990.

Nietzsche Friedrich, **"El Anticristo"**, Ed. Grupo Editorial Tomo S.A. de C.V., México D.F. 2001.

Nietzsche Friedrich, **"Genealogía de la Moral"**, Ed. Grupo Editorial Tomo S.A. de C.V., México D.F. 2001.

Perrater Mora, **"Diccionario de filosofía": Experiencia**, Ed. Grupo Cero. Madrid,

1990.

Postel Jaques y Claude Quérel, **"Historia de la Psiquiatría"**, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 2000.

Velasco Alba Félix, **"Manual de Técnica Psicoanalítica"**, Ed. Grupo Editorial Planeta de México, México, 1996.

Ver Seglas, **"Los desórdenes del lenguaje en los alienados"**, París, 1898.

Zizek, S. **"Looking Awry"**. Massachusetts Institute of Technology. 1992.